

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA
INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES POR PARTE DE LOS
CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU
COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL EN EL
RESGUARDO INDIGENA LA GAITANA, PUERTO LOPEZ/ META**

Hermes Fabián Prieto Sarmiento

Yennyfer Álvarez Chávez

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO
2019**

**VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA
INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES POR PARTE DE LOS
CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU
COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL EN EL
RESGUARDO INDIGENA LA GAITANA, PUERTO LOPEZ/ META**

Hermes Fabián Prieto Sarmiento

Yennyfer Álvarez Chávez

**Informe final de investigación como opción de grado para obtener título de
profesional en enfermería**

Director de trabajo de grado

Claudia Inés Navarro Toro

Enfermera Especialista en Materno Perinatal

Maestrante en Enfermería Investigativa

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO**

2019

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Villavicencio 14 de febrero de 2019

CONTENIDO

	Pág.
1 INTRODUCCION	9
2 JUSTIFICACIÓN	12
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO	15
3.1.1 Objetivo general	15
3.1.2 Objetivos Específicos	15
3.2 OBJETIVOS EPI	16
3.2.1 Objetivo general	16
3.2.2 Objetivos específicos	16
4 MARCO REFERENCIAL	17
4.1 MARCO TEÓRICO	17
4.1.1 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales	17
4.1.2 Estrategia de Atención integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)	20
4.1.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.	22
4.2 MARCO INVESTIGATIVO	23
4.3 MARCO CONCEPTUAL	33
4.4 MARCO NORMATIVO	36
5 MARCO METODOLÓGICO	40
5.1 DESCRIPCION DEL AREA	40
5.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	41
5.3 POBLACIÓN	41
5.4 MUESTRA	42
5.5 TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	42
5.5.1 Etapa 1	43
5.5.1.1 Instrumento	43
5.5.1.2 Aplicación de la prueba piloto	44

5.5.2	Etapa 2	45
5.5.2.1	Criterios de evaluación de la prueba piloto	45
5.5.2.2	Tratamiento y análisis de los datos	46
5.5.2.2.1	Validez de contenido	47
5.5.2.2.2	Confiabilidad del instrumento	47
5.6	RESULTADOS OBTENIDOS	48
5.6.1	Caracterización sociodemográfica	48
5.6.1.1	Edad del cuidador del menor de 5 años	49
5.6.1.2	Sexo del cuidador	50
5.6.1.3	Estado civil del cuidador	50
5.6.1.4	Nivel educativo alcanzado por el cuidador	51
5.6.1.5	Parentesco del cuidador con el menor	51
5.6.1.6	Redes de apoyo en la familia del cuidador	52
5.6.2	Juicio de expertos	52
5.6.2.1	Juez número uno	53
5.6.2.2	Juez número dos	55
5.6.3	Índice de Kappa	59
5.6.4	Análisis de los EPI	61
6	DISCUSION	67
7	CONCLUSIONES	70
8	RECOMENDACIONES	72
	BIBLIOGRAFÍA	73
	ANEXOS	82

LISTA DE IMÁGENES

	Pág.
Imagen 1. Modelo del sol naciente.	17
Imagen 2. Mapa Departamento del Meta.	40
Imagen 3. Mapa de ubicación vereda puerto porfía.	41

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Edad del cuidador del menor de 5 años	49
Tabla 2 Sexo del cuidador del menor de 5 años	50
Tabla 3 Estado civil del cuidador del menor de 5 años	50
Tabla 4 Nivel educativo del cuidador del menor de 5 años	51
Tabla 5 Parentesco del cuidador con el menor de 5 años	51
Tabla 6 Redes de apoyo del cuidador del menor de 5 años	52
Tabla 7 Observaciones componente sociodemográfico	62
Tabla 8 Componente transcultural	64
Tabla 9 Observaciones componente practicas clave	66

ANEXOS

	Pág.
ANEXO A INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN: Evaluación y seguimiento a la incorporación de las practicas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario con enfoque transcultural.	82
ANEXO B MANUAL DE INSTRUCCIONES	111
ANEXO C PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS	138
ANEXO D ACTA DE OFICIALIZACION DEL GRUPO EPI	142

1. INTRODUCCIÓN

La creciente preocupación relacionada con las afectaciones en salud de la población colombiana, especialmente las presentes en los niños menores de 5 años, ha generado la incorporación de estrategias en salud que generen una atención más oportuna en este grupo de edad, las cuales se han integrado al plan nacional de desarrollo; dentro de este contexto el Ministerio de Salud y Protección Social inserta en sus protocolos la aplicación de la estrategia de Atención Integral a Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La implementación de esta estrategia permitió involucrar los cuidadores de menores de 5 años en donde se acogen diversos grupos sociales y culturales que existen en nuestro país brindando un enfoque diferencial que sea adecuado a las necesidades de cada comunidad, sin embargo, actualmente no existe el seguimiento oportuno que garantice el cumplimiento adecuado a tales protocolos en comunidades dispersas el cual es el primordial objetivo del presente trabajo.

Por tal motivo AIEPI, surge como una estrategia que busca reforzar e involucrar a la familia, comunidad e instituciones de salud, favoreciendo la disminución de la mortalidad a través de la educación del personal de salud, de madres y cuidadores sobre cómo prevenir las enfermedades prevalentes de la infancia, además de promover y reforzar factores protectores como lactancia, nutrición, inmunización y afecto. (1)

En el mundo según la UNICEF mueren diariamente alrededor de 26.000 niños y niñas menores de cinco años y la gran mayoría de esas muertes ocurren en países en vías de desarrollo. En Colombia de acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, la tasa de mortalidad infantil pasó de 23 por mil a 11 por mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil ha evolucionado

favorablemente pasando de 30 por mil nacidos vivos a 18 por mil nacidos vivos en el periodo de 2005-2010. (2)

En el departamento del Meta según los datos presentados por la gobernación en el 2015 la tasa de mortalidad en menores de 5 años va en aumento ya que de 22,58 en 2012 pasó a 23,16 muertes por cada 1000 nacidos vivos, las 5 primeras causas fueron la enfermedad diarreica aguda (EDA), enfermedad respiratoria aguda (ERA), Dengue, prevalencia de desnutrición crónica y Prevalencia de desnutrición global, las cuales se señalan como muertes evitables con un seguimiento adecuado por parte de los cuidadores, estas tasas generan preocupación acerca de las prácticas que se llevan a cabo en la crianza de los niños menores de 5 años del departamento. (3)

Con base a ello el presente trabajo presenta los resultados obtenidos en una prueba piloto de un instrumento de evaluación a las practicas claves AIEPI en su componente comunitario para una mejor salud infantil, de cuidadores de niños menores de 5 años en la comunidad del resguardo indígena La Gaitana ubicado en las veredas de Guichiral y Puerto Porfía del municipio de Puerto López, el cual permitió detectar las barreras culturales que dificultan el desarrollo de la estrategia AIEPI comunitario en esta comunidad basados en la teoría Transcultural de Madeleine Leininger.

Aunado a los resultados obtenidos durante el pilotaje se describen las características sociodemográficas de la población objeto de estudio, las cuales sirven de punto de partida para la elaboración de tasas de interés en la planificación y desarrollo de intervenciones en salud pública de la región de acuerdo a las características de los cuidadores de los menores de 5 años en esta comunidad, los datos generados en la caracterización sociodemográfico junto a los hallazgos identificados durante el pilotaje permitió definir algunos factores protectores y de

riesgo que son descritos en la discusión de resultados, adicionalmente se presentan en este informe las conclusiones y recomendaciones a juicio de los EPI con el fin de orientar futuras investigaciones en este campo.

2. JUSTIFICACIÓN

En el proceso de implementación de los programas de salud, empoderar la comunidad como actor activo del proceso del cuidado de la salud es de vital importancia para lograr los objetivos propuestos, entendiendo que cada individuo como lo refiere la teoría transcultural, “puede informar y guiar a los profesionales y, de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales”.

“La cultura representa el modo de vida sistematizado y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones”, por tal motivo realizar un correcto seguimiento a las prácticas de cuidadores de menores de 5 años en las comunidades indígenas residentes en las veredas Guichiral y Puerto Porfía del municipio de Puerto López, permitirá brindar un enfoque positivo y adecuado a las necesidades en las intervenciones y estrategias implementadas en un futuro por el gobierno nacional mejorando los resultados en la salud infantil la cual se plantea como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). (4, 5)

La ley 691 del 2001 estipula la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia; establece la garantía del derecho de acceso y participación de los pueblos indígenas en los servicios de salud, en condiciones dignas y apropiados observando el debido respeto y protección de la diversidad étnica y cultural de la nación. (6)

Más de la mitad de las muertes de niños menores de cinco años se deben a enfermedades prevenibles y tratables mediante intervenciones simples y asequibles, entre las primeras causas aparecen la mortalidad por ERA, EDA, neumonía, Infecciones intestinales, desnutrición, malnutrición; razón por la cual la estrategia AIEPI en Colombia empieza a implementarse bajo la normatividad del

código de infancia y adolescencia, teniendo en cuenta los derechos de niñas y niños, garantizando su pleno desarrollo, creciendo en un ambiente familiar armonioso con los cuidados pertinentes. (7)

En la actualidad no existen investigaciones o instrumentos que permitan identificar las barreras culturales en el cuidador del menor de cinco años al momento de aplicar las prácticas claves para una mejor salud infantil en la vida diaria, por tal razón no hay una base de datos que determine cuáles son los puntos a fortalecer mediante las intervenciones y los procesos de educación en salud sin transgredir la cultura indígena que aún es marcada en muchas comunidades de Colombia.

Para el logro de este objetivo es muy importante crear soluciones específicas desde un enfoque centrado a las enfermedades prevalentes de la infancia en base a Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. (AIEPI), por medio de la evolución al seguimiento e incorporación de las prácticas claves en los cuidadores de los menores, siendo esta la herramienta principal para mejorar la salud de la niñez, centrando su atención en el estado de salud de los menores de cinco años, detectando precozmente aquellas enfermedades que pasan inadvertidas tanto para madres, padres, cuidadores y el personal de salud, con pautas de prevención y promoción de la salud.

La Universidad de los Llanos es una institución académica con gran trayectoria que forma integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social y cultural, partiendo de este precepto se propone desde la teoría de Leininger la cual se basa en la disciplina de la antropología y de la enfermería aplicar la enfermería transcultural como un componente esencial de la enfermería el cual se enfoca en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la

enfermedad, y el modelo de conducta, teniendo en cuenta la idiosincrasia de las personas, sus comunidades y sus cuidados, creencias o acciones y prácticas basados en sus estilos de vida según su cultura, para así conseguir una atención enfermera eficaz, satisfactoria y coherente con enfoque holístico.

El desarrollo de esta investigación permitirá a través de la aplicación y validación del instrumento propuesto la detección temprana de alteraciones del crecimiento por la mala implementación de prácticas claves AIEPI en las comunidades indígenas favoreciendo a la reducción de índices de morbimortalidad a través de la toma de decisiones de los entes gubernamentales frente a estrategias que contribuirán al cumplimiento de las metas propuestas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y adoptadas por Colombia, cuyo objetivo tres está encaminado a garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y que incluye dentro de sus metas a cumplir en el 2030 reducir la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos y poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad en niños menores de cinco años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos. (7)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

3.1.1 Objetivo general

Construir un instrumento de evaluación como herramienta de apoyo técnico, para el seguimiento a la incorporación de las prácticas claves para una mejor salud infantil por parte de los cuidadores, en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario, que permita la identificación de las barreras culturales para su adecuado funcionamiento.

3.1.2 Objetivos Específicos

- Contribuir a la identificación de las barreras culturales por las cuales no se logra la incorporación de prácticas claves para una mejor salud infantil, por padres y cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.
- Contribuir a la identificación de hallazgos en relación a situaciones de morbilidad por enfermedades prevalentes de la infancia en la población menor de 5 años directamente en la comunidad, teniendo en cuenta los criterios de la estrategia AIEPI.

3.2 OBJETIVOS EPI

3.2.1 Objetivo general

Validar un instrumento de evaluación que determine el cumplimiento de prácticas claves en el marco de la estrategia AIEPI en su componente comunitario por parte de los cuidadores de menores de cinco años en las comunidades indígenas Cubeo, Pijao del municipio de Puerto López, con enfoque transcultural.

3.2.2 Objetivos específicos

- Realizar una caracterización sociodemográfica de la población de estudio de la vereda Guichiral y Puerto Porfía.
- Determinar la validez y confiabilidad del instrumento aplicado para identificar la adopción de prácticas claves contempladas en el componente comunitario del AIEPI por parte de cuidadores de menores de 5 años en las comunidades indígenas del municipio de Puerto López.
- Identificar fortalezas y debilidades de cuidadores de menores de 5 años en las comunidades indígenas del municipio de Puerto López a través de la aplicación de un instrumento de validación que nos genere datos fiables que puedan direccionar y fortalecer la estrategia AIEPI en su componente comunitario por medio de la caracterización sociodemográfica.

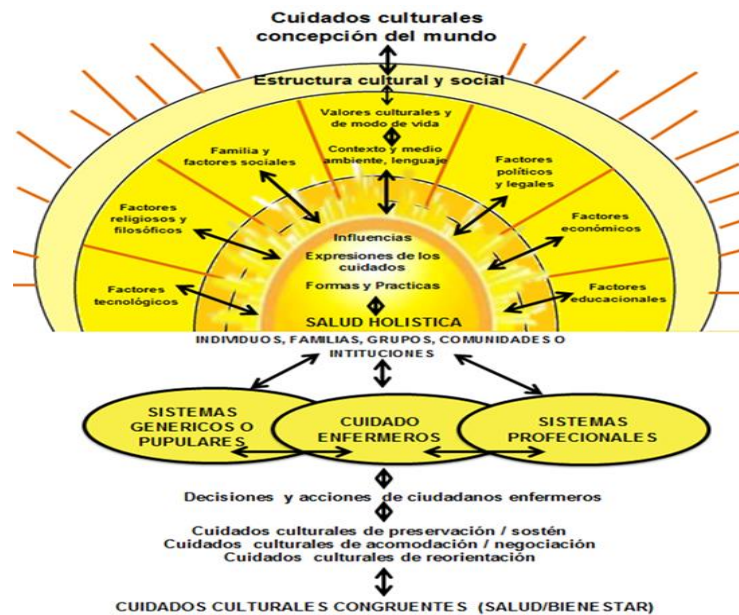
4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales.

Madeleine Leininger creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que la persona de diferentes culturas puede informar y guiar a los profesionales y, de éste modo podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que éstas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y su práctica, todo con la ética adecuada, como base para que las acciones realizadas y las decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura, para facilitar su interpretación Leininger elabora el modelo del sol naciente, el cual resume las practicas a desarrollar por el profesional de la salud para brindar un cuidado transcultural. (8).

IMAGEN 1. MODELO DEL SOL NACIENTE. (9)



Los principales supuestos que Leininger ha escrito acerca de su teoría son:

1. Los cuidados son la esencia de la enfermería y constituyen un objetivo distintivo, dominante, primordial y unificador. (10)
2. Los cuidados culturales son vitales para el bienestar, la salud, el crecimiento y la supervivencia, y para afrontar los impedimentos físicos o mentales o la muerte. (10)
3. Los cuidados culturales forman el medio holístico más amplio para saber, explicar, interpretar y predecir los fenómenos de los cuidados enfermeros y, de este modo, guiar la práctica de éstos. (10)
4. La enfermería transcultural es una disciplina y una profesión de los cuidados humanística y científica, cuyo principal objetivo es servir a los individuos, grupos, comunidades, sociedades e instituciones. (10)
5. Los cuidados culturales son imprescindibles para curar y recuperar la salud, puesto que no puede haber curación sin previo cuidado, aunque puede existir el cuidado sin curación. (10)
6. Los conceptos, significados, expresiones, modelos, procesos y las formas estructurales de los cuidados culturales varían transculturalmente con diversidades y ciertas universalidades. (10)
7. Cada cultura humana tienen conocimientos y prácticas de los cuidados genéricos y, normalmente, conocimientos y prácticas de los cuidados profesionales, que varían de forma transcultural e individual. (10)
8. Los valores, creencias y prácticas de los cuidados culturales tienden a estar arraigados y están influidos por los contextos del punto de vista del mundo, lengua, filosofía, religión, parentesco, sociedad, política, educación, economía, tecnología, etnohistoria y entorno de las culturas. (10)
9. Los cuidados enfermeros basados en la cultura que son beneficiosos, saludables y satisfactorios contribuyen al bienestar de las personas, las familias, los grupos y las comunidades dentro del entorno y de sus contextos. (10)

10. Los cuidados enfermeros coherentes con la cultura y beneficiosos sólo se dan cuando la enfermera tiene conocimiento y hace un uso adecuado y coherente de los valores, expresiones y modelos. (10)

11. Las diferencias y similitudes de los cuidados culturales entre un profesional de la salud y un paciente que recibe la atención sanitaria, existen en todas las culturas del mundo. (10)

12. Los pacientes que experimentan la carencia de cuidados enfermeros culturalmente coherentes, responsables, seguros y sensibles mostrarán signos de conflictos culturales, prácticas de imposiciones culturales, estrés y dolor sensible. (10)

13. El método de investigación cualitativo de la etnoenfermería proporciona vías importantes para descubrir e interpretar las dimensiones epistemológicas y ontológicas de los cuidados. (4)

Metaparadigmas desarrollados en la teoría.

Persona: Ser cultural que ha sobrevivido al tiempo y al espacio. (4)

Cuidado o enfermería: Cuidado: acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo. (4)

Salud: Creencias valores y formas de actuar reconocidas culturalmente y utilizadas con el fin de preservar y mantener el bienestar de una persona o un grupo y permitir la realización de las actividades cotidianas. (4)

Entorno: Todos los espacios contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales. (4)

4.1.2 AIEPI (Atención Integral a las Enfermedades de la Primera Infancia) Comunitario.

Este componente se integró a la estrategia AIEPI en 1999 pues se reconoció que solamente con mejorar la calidad de la atención de los niños enfermos en los servicios de salud no era suficiente para reducir las cifras de morbilidad y mortalidad infantiles. Se propuso entonces desarrollar un componente basado en la comunidad y en las familias con el fin de promover las prácticas familiares clave, esenciales para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños. (11).

- En la mayoría de las comunidades se considera a la salud como una responsabilidad exclusiva de los servicios de salud cuando la realidad es bien distinta: la salud depende más de comportamientos, de estilos de vida de los individuos y de las familias que de medicamentos y médicos. (11).
- Para muchas familias la salud se considera como algo fortuito o predeterminado por la herencia, por causas sobrenaturales (el “mal de ojo”), por lo que no tiene un valor social. La función de los actores sociales es lograr que la salud sea incorporada como un derecho, un valor social que las familias deben incorporar a la vida cotidiana. (11).
- Desde el punto de vista de la comunicación, se sabe que por cada persona que recibe información sobre salud a través de un trabajador de la salud, veinticinco personas la reciben de los medios masivos de comunicación. De aquí surge la necesidad de llegar a las familias con mensajes clave, verídicos y con soporte científico, para contrarrestar muchos de los que les llegan por otros medios, los que tienen en muchas ocasiones un ánimo lucrativo, de consumismo. En este punto juegan una función muy importante los medios

masivos de comunicación, un actor social que debe incluirse en el componente comunitario de AIEPI. (11).

Las prácticas claves

Con relación a la salud, las familias que aplican prácticas adecuadas sobre el cuidado y la salud de sus niños tienen menos probabilidades de que ellos mueran y enfermen por las causas más comunes. Partiendo pues de la necesidad de buscar cambios de comportamiento que generen estilos de vida saludables, se definió, como objetivo fundamental del componente comunitario de AIEPI, la incorporación en la vida diaria de las familias y la comunidad, de unas prácticas clave orientadas al cuidado de los niños, que permitan el desarrollo físico y mental de los mismos, la prevención de enfermedades, la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo. (11).

La promoción y aplicación de estas prácticas clave son entonces el eje central de trabajo del componente comunitario de AIEPI y su objetivo final es lograr que las familias y la comunidad las incorporen en la crianza de los niños y en el cuidado de la mujer gestante, de tal manera que su aplicación se vuelva un real valor social y se conviertan en acciones de la vida cotidiana. (11).

Para lograr cambios de comportamiento, y especialmente para que las familias logren incorporar estas prácticas clave en la cotidianeidad, es necesario partir de la realidad, de cómo actúan las familias respecto a las acciones relacionadas con las prácticas clave. (11)

4.1.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

La problemática al momento de la recolección de datos en la realización de los Trabajos de investigación se centra en la construcción de los instrumentos a emplear con esta finalidad, de manera que permitan recabar información válida y confiable. Porque el valor de un estudio depende de que esta información refleje lo más fidedignamente el evento investigado, dándole una base real para obtener un producto investigativo de calidad. Siempre que se quiere recopilar información a fin de ayudarnos a tomar decisiones, nos enfrentamos al problema de qué tipo de instrumento usar o si realmente hay un cuestionario que nos ayude a tomar la decisión. (12).

En este sentido, un instrumento según Alvarado, Canales y Pineda (1994) "...es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información" (p.125). Con este propósito, es imperativo saber si el instrumento a diseñar nos ayudará a contar con información útil y fidedigna sobre el problema de estudio, en cuyo caso ¿cuál será el mejor que podamos usar?, ¿cómo hacer la selección tanto del instrumento como de los reactivos que la formen? Existen muchas consideraciones específicas a tomar en cuenta en la evaluación de un cuestionario; las cuales las englobaremos bajo tres encabezados principales: validez, confiabilidad y utilidad práctica. (12).

Ebel (1977, citado por Fuentes, 1989) establece que validez "...designa la coherencia con que un conjunto de puntajes de una prueba mide aquello que deben medir" (p. 103). La validez se refiere al grado en que una prueba proporciona información que es apropiada a la decisión que se toma. La confiabilidad tiene que ver con la exactitud y precisión del procedimiento de medición. Los coeficientes de confiabilidad proporcionan una indicación de la extensión, en que una medida es consistente y reproducible. La utilidad práctica está relacionada con factores, tales

como: economía, conveniencia e interpretación para determinar si una prueba es práctica para usarla ampliamente. (12).

Validez.

La validez responde a la pregunta ¿con qué fidelidad corresponde el universo o población al atributo que se va a medir? La validez de un instrumento consiste en que mida lo que tiene que medir (autenticidad), algunos procedimientos a emplear son: Know groups (preguntar a grupos conocidos), Predictive validity (comprobar comportamiento) y Cross-checkquestions (contrastar datos previos). Al estimar la validez es necesario saber a ciencia cierta qué rasgos o características se desean estudiar. A este rasgo o característica se le denomina variable criterio. Al respecto, Ruiz Bolívar (2002) afirma que "...nos interesa saber qué tan bien corresponden las posiciones de los individuos en la distribución de los puntajes obtenidos con respecto a sus posiciones en el continuo que representa la variable criterio". (12).

4.2 MARCO INVESTIGATIVO

Carvajal et al. (13), en su artículo ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?, llevado a cabo en la universidad de Navarra, España nos señala lo importante y necesario de disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en la práctica clínica e investigación. Para garantizar la calidad de su medición es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación. Este proceso consiste en adaptar culturalmente un instrumento al medio donde se quiere administrar y comprobar sus características psicométricas como: fiabilidad, validez, sensibilidad y factibilidad. Hay instrumentos de medida del ámbito de la salud, disponibles en otros idiomas, pero sin validar al español. Además, la metodología para validar un instrumento es poco conocida por profesionales sanitarios, lo que explica el uso indiscriminado de instrumentos sólo

adaptados o validados de manera poco consistente. El objetivo de esta revisión es realizar una puesta al día del proceso de validación de un instrumento de medida de la salud y en qué consiste de manera práctica. La accesibilidad de instrumentos de evaluación adaptados culturalmente y validados en distintos idiomas facilitará comparar resultados obtenidos con el mismo instrumento y desarrollar estudios internacionales en distintas culturas.

Algo semejante realizan Moreno et al. (14), en su artículo llamado Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil en España, donde exponen la importancia de realizar una validación de un instrumento que valore integralmente los hábitos y conocimientos en higiene corporal en niños de 7 a 12 años en el entorno educativo y socio sanitario. Exponiendo que los hábitos de higiene corporal deficitarios pueden suponer problemas de salud a nivel individual y comunitario, pudiendo aparecer enfermedades infecciosas y parasitarias, como resultado de este trabajo obtuvieron una primera versión en donde se estructuraron tres secciones; 1) características familiares y sociodemográficas; 2) valoración de conocimientos y hábitos en higiene corporal, compuesto por 7 dimensiones: piel corporal, cabello, manos, bucodental, pies, oídos e higiene íntima; y 3) otros aspectos relacionados con la higiene. Tras el pilotaje y para mejorar el grado de comprensión de los niños, se realizaron modificaciones gramaticales y se adaptaron algunos términos a un lenguaje más coloquial.

Tal es el caso de un estudio que se llevó a cabo por Araujo et al. (15), en Lima Perú llamado Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento, en donde validaron un instrumento para medir los conocimientos sobre salud bucal en madres y padres de niños que asistían a instituciones educativas en zonas urbano marginales de la provincia de Lima. De esta manera se pudo medir el conocimiento de los padres sobre el conocimiento en

salud bucal con el fin de asegurarse que un niño preescolar tenga un padre con buen conocimiento sobre medidas preventivas para evitar enfermedades bucales. Estas diseñaron un cuestionario para luego proceder con la validación del mismo, con el juicio de 7 expertos en el área.

Por otro lado, Gamarra et al. (16), identifican en su estudio conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de lima, que, para lograr una adopción de conducta, se precisa identificar los factores internos que la afectan. Es un estudio observacional descriptivo, cuanti-cualitativo, que se desarrolló en los asentamientos Humanos del distrito de Villa María del Triunfo- Lima, cuyos participantes fueron Madres de niños menores de 3 años. Previo consentimiento, para la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario de 10 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas sobre conocimientos y 10 preguntas con categorías de respuesta en escala de Likert sobre actitudes en 161 madres, y para la fase cualitativa se realizó 28 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales para identificar percepciones en 68 madres.

De igual manera en Trujillo Perú Becerra et al. (17), realizan un estudio de investigación; Factores Socioculturales y Nivel de Información Materna Sobre el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un año, cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. Se realizó con madres de niños (as) menores de un año en el Hospital de Apoyo Chepen, con el propósito de determinar la relación entre los factores socioculturales: ocupación, grado de instrucción, paridad y el nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de un año. La muestra estuvo conformada por 57 madres de niños (as) menores de un año. Se aplicó un instrumento. Encontrando relación significativa entre la ocupación y el nivel de información materna sobre el desarrollo psicomotor del niño (a) menor de un año ($p < 0.05$), y no existiendo ningún tipo de relación con las variables nivel de instrucción y paridad.

Por un lado, Díaz et al. (18), evaluaron el estado nutricional de los menores de 5 años, indígenas y no indígenas, de dos provincias de la Amazonia peruana, en un estudio descriptivo y transversal representativo de familias con niños menores de 5 años residentes en las provincias de Bagua y Condorcanqui en la Amazonia, la información se obtuvo mediante una entrevista dirigida al cuidador en su lengua, se realizaron exámenes y medidas antropométricas a los niños. Se evaluaron 1 372 niños en 986 familias con menores de 5 años. De acuerdo a los resultados obtenidos para mejorar la nutrición de los niños, implica incrementar de manera notable la infraestructura de agua y saneamiento, diseñar estrategias de intervención diferenciadas que se ajusten a la realidad geográfica y cultural de la zona, promover el diálogo intercultural para mejorar el uso de los servicios de salud y articular estas acciones con las de otros sectores fundamentales como educación, agricultura, producción, etc.

De la misma forma Burga et al. (19), en Perú manifiestan en su trabajo de cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de marayhuaca, ferreñafe, con enfoque etnográfico tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender los cuidados culturales que brinda la madre al neonato. La muestra fue no probabilística determinada por saturación, siendo los informantes nueve madres que tienen un neonato, que dieron a luz por parto domiciliario, son bilingües (hablan quechua y español). El escenario fue el hogar de cada madre. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron la observación participante, la entrevista etnográfica y el diario de campo. Se concluye que las madres mantienen prácticas populares en el cuidado al neonato para satisfacer sus necesidades básicas, usando la naturaleza de acuerdo a su bagaje cultural; brindan lactancia materna combinada con infusiones de sauco, cutiquero, manzanilla, leche de vaca, no ofrecen el calostro a los neonatos porque creen que la primera leche es mala; como protección cósmica

ante aire, mal de ojo, y susto, utilizan el cuy, azufre, periódico con timolina. El afecto y acompañamiento se brinda al sostener al neonato en su espalda con la chicta.

En su investigación Estrategias de aplicación del AIEPI comunitario para disminuir la morbilidad en los niños menores de 5 años en el subcentro de salud Yaruquies, Riobamba los autores Parco et al. (20), realizado en la ciudad de Ambato Ecuador tenían como objetivo el diseño de estrategias de aplicación del AIEPI comunitario en el subcentro de salud a través de encuestas dirigidas a las madres de los niños menores de 5 años y al equipo de salud para evaluar la situación actual del AIEPI en el centro de salud, el estudio permitió concluir que la mayoría de las madres encuestadas desconocen las practicas clave, de igual manera hay un desconocimiento marcado en la población de los servicios que oferta el personal de salud, por tal motivo es importante promocionar el AIEPI comunitario y no solo centrarse en el aspecto curativo.

En Guayaquil Ecuador Villa (21), en su estudio Rol gerencial de la enfermera en el programa modelo de atención integral e intercultural y comunitario en la cooperativa Esmeraldas Chiquito, Guayaquil determinaron el rol que la enfermera comunitaria en el Modelo de Atención Integral e Intercultural y Comunitario en Salud, implementando un plan gerencial de educación a las familias de mayores riesgos. Los objetivos del trabajo de Investigación fueron los siguientes: Determinar el rol gerencial de la enfermera en el Programa Modelo de Atención Integral e Intercultural y Comunitario en la Cooperativa Esmeraldas Chiquito; Realizar un diagnóstico de situación de salud de la comunidad incorporando el enfoque intercultural, integral y comunitario. Fue un trabajo descriptivo y no experimental, para dar cumplimiento a este trabajo de investigación se aplicó la observación directa, el análisis documental, la entrevista. Se concluyó que el rol gerencial de la enfermera depende de su capacidad para identificar, efectuar, gerenciar y satisfacer las necesidades

individuales del cliente, familia y comunidad mediante la prevención y la promoción de salud respetando sus valores, creencias y raza.

Entretanto en su estudio realizado en el centro de salud parque Iberia en Cuenca Ecuador por los autores Tenesaca et al. (22), denominado Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI en donde se permitió describir que la calidad de atención con la aplicación de AIEPI fue regular porque no se cumple en forma integral por falta de capacitación/actualización, supervisión y falta de recursos materiales/humanos, de acuerdo a lo referido por los padres/ cuidadores que asistieron al servicio, cabe resaltar el buen trato por parte del personal médico, y el personal de enfermería de acuerdo a la percepción del investigador. La metodología propuesta en el estudio fue descriptiva de corte transversal; observacional de manejo de casos a 211 niños/as de 2 meses a 4 años de edad que acudieron a la consulta.

Ahora bien, Delgado et al. (23), realizan un estudio con el objeto de estudiar y establecer los conocimientos que tienen las madres sobre signos de peligro en EDA y determinar las prácticas de hidratación en niños menores de 5 años que consultan a un hospital de nivel I en Popayán, Colombia como una etapa necesaria dentro de la implementación de la estrategia AIEPI. El estudio se realizó por medio de una encuesta en 204 madres de niños menores de 5 años que esperaban la consulta inicial del programa de crecimiento y desarrollo, con forme a los resultados se concluyó que es necesario favorecer y estimular, además de aprovechar el tiempo de consulta con la madre en la explicación de los signos de alarma y en la preparación, uso y función del SRO como un hecho importante en la prevención del deterioro y la posible muerte de un niño con EDA.

Además de esto Martínez et al. (24), realizan un estudio en Colombia llamado Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en

hogares infantiles, en donde el Objetivo de este estudio es escribir conocimientos, actitudes y prácticas en salud oral de padres y cuidadores. La información cualitativa se interpretó usando comentarios triangulados, buscando patrones y discrepancias. En los cuidadores, se perciben actitudes positivas para desarrollar estrategias promocionales, pero consideran que los padres son los principales responsables de implementar hábitos orales saludables. Los padres y cuidadores manifiestan condiciones favorables dentro de sus percepciones, lo que puede ser una oportunidad para promocionar hábitos higiénicos en los niños.

Cabe destacar que, en Colombia Rodríguez et al. (25), llevaron a cabo un estudio sobre Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, su objetivo era identificar las creencias y prácticas culturales acerca del cuidado infantil que pudieran generar conductas de riesgo para el menor de un año. El estudio fue exploratorio etnográfico con abordaje cualitativo, mediante una entrevista no estructurada a las madres de los menores de 1 año que asistieron a consulta externa o urgencia en el Hospital San Martín de Porres. Este estudio destaca las creencias y prácticas culturales como parte primordial y fundamental de cualquier comunidad, por este motivo es de vital importancia explicar a los cuidadores y familia la importancia de evitar actividades que pongan en riesgo la salud del niño, por tanto, el equipo de salud debe tener efectiva comunicación para que no sientan vulnerado ni violentada su cultura.

A si mismo Tejero (26), en su estudio La mortalidad materno-infantil en comunidades indígenas. Proyecta conocer los principales obstáculos para brindar una buena atención médica cultural. Las enfermedades y complicaciones materno-infantiles en cualquier población son las mismas, sólo que en las comunidades indígenas las cifras son más elevadas, esto se relaciona con las barreras culturales que se presentan entre personal de salud-paciente, es por esto la importancia de la

integración de la cultura en el cuidado de las personas para lograr mejorar la calidad de vida de estas poblaciones.

Por lo que se refiere a las prácticas de cuidado de las madres frente a la diarrea y resfriado común Díaz et al. (27), en su investigación prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afro descendientes del caribe colombiano, propone como objetivo evaluarlas, recalando la importancia de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) y la realización de las prácticas claves por parte de la comunidad, se toma una muestra de madres habitantes de la Isla de Barú, se aplica un instrumento tipo encuesta a madres que se encontraban en una sala de espera odontológica, según los datos obtenidos concluyeron que hace falta implementar medidas más efectivas para que las madres apliquen las medidas necesarias para la prevención de diarreas y el resfriado común.

En otro estudio realizado en Colombia por Torrado et al. (28), en su estudio Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. Se esclarece como objetivo establecer la importancia de las creencias tradicionales en madres jóvenes y cuidadores y su relación con la salud infantil en un área rural de la Sabana de Bogotá, Colombia. Es un estudio cualitativo de diseño flexible el cual se utilizó la técnica de estudio de casos. La población participante fue constituida por cuidadores de niños menores de 10 años de áreas rurales de los municipios de Guasca y Guatavita. Para la selección de los participantes se usó un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia, que asistieran regularmente a la consulta externa de pediatría, el registro de la información se dio a partir de una entrevista semiestructurada, con el fin de buscar acerca de conceptos con relación a la creencia del mal de ojo. Resulta importante lograr la unión de las creencias con la ciencia, para lograr captar a las madres y a la comunidad en general, y de este modo incidir en mejora de las prácticas del cuidado de los niños.

Sánchez (29), en su estudio Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: Un reto de la salud pública en Colombia. En el cual pretende analizar el impacto en los índices de mortalidad infantil por causas prevenibles; teniendo en cuenta la sólida normatividad y programas que se manejan para su control. A pesar de que existe un sinnúmero de normas y programas sigue presentes esta problemática generando muchos interrogantes. La mortalidad infantil está relacionada con diferentes factores que de manera indirecta influye; como el nivel socioeconómico y educativo de los padres, factores ambientales, culturales, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. Colombia es el tercer país con mayor inequidad de América Latina, cada año mueren 21 mil menores de un año por causas y enfermedades potencialmente prevenibles o corregibles con acciones sencillas y económicas como lo son las prácticas claves del AIEPI. Es por esto que es importante priorizar y reorientar los programas y actividades en cuanto a esta población vulnerable.

Castillo et al. (30), en la ciudad de Cartagena- Colombia por medio de su estudio Prácticas claves de AIEPI aplicadas por familias de niños menores de 5 años del área rural de Cartagena a través de un estudio descriptivo, el tamaño de muestra fue de 570 familias, aplicando un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, ayudo a determinar que los conocimientos y prácticas en los cuidadores fueron inadecuados de acuerdo a la estrategia AIEPI, evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad, y además todavía presenta grandes carencias con respecto al desarrollo y socialización de la estrategia AIEPI, sobre todo en algunas comunidades vulnerables de la zona rural del distrito de la ciudad, situación muy parecida a la mayoría de ciudades del territorio colombiano.

Por lo que se refiere a educación en salud Mantilla et al. (31), en su trabajo; Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. Se plantea desarrollar acciones de base comunitaria con la población indígena del departamento de Chocó, entre el periodo comprendido entre diciembre de 2010 y abril de 2013, utilizando la educación para la salud con enfoque diferencial como un medio de transformación de sus realidades, contribuyendo así al mejoramiento de sus condiciones de salud y nutrición. El proceso realizado durante los tres años del estudio, se abordaron temáticas relacionados con la problemática de la población, los cuales influían de manera directa e indirecta en la salud de los integrantes de la comunidad en especial en los niños que son los mayores afectados. Durante el estudio se utilizaron diferentes técnicas para abordar temáticas de interés de la población la cual los líderes indígenas iniciaron el desarrollo e implantación de la estrategia en sus comunidades.

En su estudio Parada (32), Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años realizado en la ciudad de Cúcuta se obtuvo que la mayoría de los cuidadores de los menores de cinco años del estudio se encuentran con edad entre la adolescencia y adultez, igualmente poseen estudios secundarios y están afiliados al régimen subsidiado, tienen trabajos informales, datos que demuestran el bajo nivel socioeconómico que pueden tener y la limitación para adquirir una calidad de vida que permita el desarrollo y crecimiento sano de los niños. En la mayoría de casos el cuidador principal es la abuela, quien aplica cuidados especiales de acuerdo a sus creencias y cultura. La muestra de estudio se obtuvo por conveniencia, fue compuesta por 339 cuidadores de menores de cinco años quienes asisten a los programas de Promoción y Prevención en las unidades básicas de La Libertad, Comuneros y Puente Barco Leones del municipio de Cúcuta.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

En el desarrollo de dicha investigación se tiene en cuenta conceptos claves como:

Cuidados y prestación de cuidados humanos: hacen referencia a los fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización o con conductas para con los demás que reflejen la necesidad evidente de la persona o de los estilos de vida para afrontar discapacidades o la muerte. (10)

Cultura: hace referencia a los valores, creencias, normas, símbolos, prácticas y modelos de vida de individuos, grupos o instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra. (10)

Cuidados culturales: actos de prestación de cuidados de ayuda, de apoyo, facilitación o capacitación sintetizados y culturalmente constituidos hacia uno mismo y hacia los demás, centrados en necesidades evidentes o anticipadas para la salud o el bienestar del cliente o para afrontar discapacidades, la muerte y otras condiciones humanas. (10)

Diversidad de los cuidados culturales: hace referencia a las variables y/o diferencias de los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados en o entre colectivos, relacionados con las expresiones de asistencia, apoyo o capacitación de los cuidados a las personas. (10)

Universalidad de los cuidados culturales: se refiere a la similitud o uniformidad en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan el cuidado como una humanidad universal. (10)

Concepto de mundo: se refiere a la forma en que las personas o los grupos tienden a mirar hacia su mundo o universo para formarse una imagen o un punto de vista sobre sus vidas o sobre el mundo que les rodea. (10)

Dimensiones culturales y de la estructura social: hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura (o subcultura) determinada, donde se incluyen la religión (o espiritualidad), parentesco (sociedad), características políticas (ley), economía, educación, tecnología, valores culturales, filosofía, historia y lengua. (10)

Contexto de entorno: se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico o sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular. (10)

Etnohistoria: hace referencia a la secuencia de los hechos o desarrollos conocidos, presenciados o documentados sobre una población diseñada de una cultura. (10)

Sistema de cuidados genéricos (tradicionales o populares): hacen referencia a puntos de vista y valores locales, indígenas o interiores sobre un fenómeno. (10)

Sistemas de cuidados profesionales: Hace referencia a puntos de vista y valores externos o más universales sobre un fenómeno. (10)

Salud: significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas. (10)

Enfermería transcultural: hace referencia a un área formal de conocimientos y de prácticas humanísticas y científicas centradas en fenómenos y competencias del cuidado (prestación de cuidados) cultural holístico para ayudar a individuos o grupos a mantener o recuperar su salud (o bienestar) y para afrontar discapacidades, la muerte u otras condiciones humanas, de forma culturalmente coherente y beneficiosa. (10)

Conservación o mantenimiento de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a recuperar o conservar valores de los cuidados significativos para su bienestar, a recuperarse de las enfermedades o a saber afrontar impedimentos físicos o mentales, o la misma muerte. (10)

Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales: se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a los pacientes a reorganizar, cambiar y modificar en gran medida sus modos de vida para obtener nuevos resultados diferentes y beneficiosos. (10)

Cuidados enfermeros competentes con la cultura: hace referencia al uso explícito de cuidados y de conocimiento sanitario basado en la cultura de forma sensible, creativa y significativa que se adapte a formas de vida y necesidades generales de individuos o grupos para el bienestar y la salud beneficiosa y satisfactoria o para afrontar la enfermedad, las discapacidades o la muerte. (10)

4.4 MARCO NORMATIVO

Artículo 7 de la Constitución de 1991: Hace referencia a “Que el Estado debe reconocer y proteger la diversidad étnica y cultural de la nación colombiana”. (33)

Artículo 11 de la Constitución de 1991:” Donde se enmarca el derecho a la vida, el cual debe ser inviolable”. Este es un derecho que permite y que genera confianza en el desarrollo de la vida en sociedad de cada persona. Ya que al tener la característica de inviolable esto nos lleva a que el Estado dentro de sus cometidos establecidos y dentro de la idea de un Estado Social de Derecho, garantice este vital derecho no solo en la imposición de medidas de carácter Nacional sino en un marco general. Es decir, a nivel mundial donde la vida debe ser consagrada como un valor fundamental que merece el respeto para que las comunidades tengan la confianza y la protección de vivir dignamente. (33)

Artículo 13 de la Constitución de 1991: “Derecho a la Igualdad”. Que debe enmarcarse por debajo de la indiferencia donde todos reciban un trato igual y oportunidades para el desarrollo de sus vidas sin discriminación alguna. Donde la caracterización de las personas, sus culturas y costumbres, no se pueden convertir en excusas para ser marginados de estímulos y del apoyo que merecen por el simple hecho de ser personas y de pertenecer a una nación este hecho de ser personas y miembros de un estado configuran la necesidad de brindar a sus habitantes, condiciones de salud, que permitan de una u otra manera el mejor desenvolvimiento y salubridad que son indispensables para una mejor formación de la persona. (33)

Artículo 44 de la constitución Política de Colombia de 1991: dice que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. (33)

Ley 100 de 1993: Determina que el aseguramiento en salud es el instrumento para alcanzar la cobertura de los servicios de la población a partir de principios como universalidad, equidad, solidaridad, libre elección, calidad y eficiencia, con participación de diversos agentes (aseguradores y prestadores tanto de carácter público como privado) con el propósito de mejorar el acceso, la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios de salud. (34)

Ley 100 de 1993, en su reglamentación se encuentran las normativas que definen las acciones y compromisos de los diferentes actores para garantizar las acciones colectivas en individuales a favor de la infancia. (34)

Resolución 412 de 2000: la cual adopta normas técnicas y guías de atención, como la norma técnica de específica protección, de detección temprana y las guías de atención y recuperación de las enfermedades prioritarias en salud pública en la cual está incluida las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI, con el fin de detectar e intervenir en forma temprana los problemas de salud que afectan el desarrollo de la población colombiana menor de 10 años, tiene como objetivo general, brindar pautas para la atención integral con calidad para el niño sano menor de 10 años en todo el territorio nacional, con el fin de disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por causas evitables. (35)

Ley 691 de 2001 en su artículo 2: La presente ley tiene por objeto proteger de manera efectiva los derechos a la salud de los Pueblos Indígenas, garantizando su integridad cultural de tal manera que se asegure su permanencia social y cultural, según los términos establecidos en la Constitución Política, en los Tratados Internacionales y las demás leyes relativas a los pueblos indígenas. (36)

Ley 691 de 2001 en su artículo 3: Para la interpretación y aplicación de la presente ley, es principio aplicable el de la diversidad étnica y cultural; en virtud del cual, el sistema practicará la observancia y el respeto a su estilo de vida y tomará en consideración sus especificidades culturales y ambientales que les permita un desarrollo armónico a los pueblos indígenas. (36)

La ley 1098 de 2006: Código de la Infancia y la Adolescencia; que establece la protección integral de los infantes y adolescentes como un sistema de derechos y garantías, enuncia dentro de las obligaciones de la familia formar, y colaborar con la escuela en la educación de niños y niñas junto al Estado. (37)

Ley 1438 de 2011: la cual busca fortalecer el sistema de seguridad social a través de un modelo de atención primaria en salud, promoviendo la protección y la asistencia a grupos vulnerables, tales como mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva; así como a niños y adolescentes, con el objeto de brindarles una atención en salud integral. (38)

Resolución 429 del 2016 en su artículo 1: El objetivo de la PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución. (39)

Resolución 429 del 2016 en su artículo 2: El marco estratégico de la PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud-APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Estas estrategias permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo

de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales. (39)

Resolución 429 del 2016 en su artículo 5, párrafo 4: El MIAS (Modelo Integral de Atención en Salud) reconoce tres tipos de ámbitos territoriales: urbanos; con alta ruralidad y dispersos. El modelo debe adaptarse a las condiciones de cada territorio y a las poblaciones en su contexto. Los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para implementación del Modelo. (39)

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

El presente estudio se desarrolló en el municipio de Puerto López del Departamento del Meta, se encuentra ubicado a 206 km. de Bogotá y a 83 km. de Villavicencio.

(40)

Imagen 2. Mapa Departamento del Meta.



Fuente:

www.google.com

Extensión total: 6.898 kms²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 178

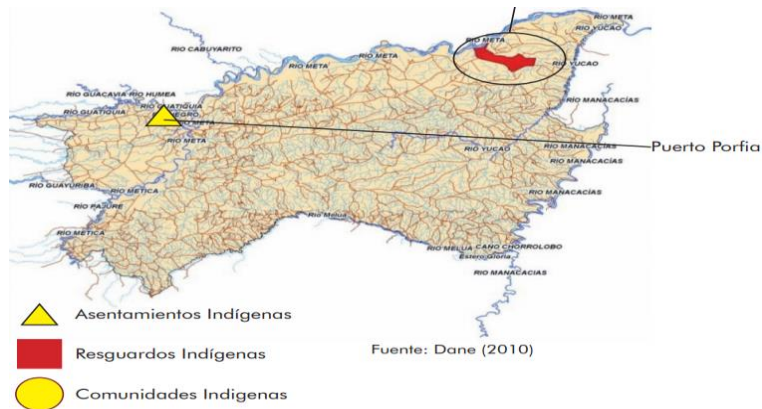
Temperatura media: 26 °C

Distancia de referencia: a 83 km de Villavicencio

La prueba piloto fue aplicada en el resguardo indígena la Gaitana, comunidad reconocida por la alcaldía municipal de Puerto López en el 2014, ubicada en las veredas Guichiral y Puerto Porfía, anteriormente en la zona había un solo cabildo multiétnico que agrupaba a los sirianos y a los Pijaos, ahora son dos cabildos

diferenciados étnicamente y que comparten lugar de vivienda, aunque se han venido integrando más etnias en los últimos años. (41)

Imagen 3. Mapa de ubicación vereda puerto porfía.



Fuente: Dane (2010). (42)

5.2 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El tipo de enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, el cual permitió a los investigadores detectar las barreras culturales en los cuidadores encuestados por medio de los datos obtenidos, para su posterior digitación en las variables previamente estipuladas a través del software SPSS versión 24, con el fin de validar el instrumento. Diseño no experimental de tipo descriptivo transversal y de correlación, este diseño permitió enfocar la recolección de datos mediante una observación objetiva en cada uno de los encuestados durante la investigación, con el fin de identificar barreras culturales relacionadas de manera casual entre los cuidadores por medio del análisis posterior de los investigadores.

5.3 POBLACIÓN.

La población estuvo constituida por 12 cuidadores de menores de 5 años que residían en el resguardo indígena la Gaitana ubicado en las veredas de Guichiral y

Puerto Porfía del municipio de Puerto López que habían recibido información de la estrategia AIEPI componente comunitario (18 practicas claves).

5.4 MUESTRA

La muestra se tomó del total de la población (12 cuidadores), ubicados en 12 viviendas diferentes en donde se aplicaron 12 instrumentos en su totalidad, este valor abarca a la población total del estudio, se incluyeron los cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión estipulados y firmaron el consentimiento informado previamente, el tipo de muestreo se realizó por intensión puesto que se recorrió el resguardo indígena en su totalidad casa a casa en compañía de la esposa del gobernador del resguardo.

Criterios de inclusión: Padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que han tenido contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables. Aceptación de participar voluntariamente y firma del consentimiento y asentimiento informado.

5.5 TÉCNICA Y RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección y análisis de la información se desarrollaron 2 etapas, en la etapa 1 se realizó la recopilación de los datos a través de la aplicación del instrumento, en la etapa 2 se llevó a cabo el análisis de la información obtenida con el fin de detectar las barreras culturales que se presentaron.

5.5.1 Etapa 1

5.5.1.1 Instrumento

Para la aplicación del instrumento los investigadores fueron capacitados por las docentes investigadoras y autoras del mismo adjuntas a la Universidad de los Llanos, validado en este proyecto, en la construcción del instrumento no se tuvieron en cuenta permisos legales dado que es un instrumento único en su tipo, que pretende evaluar una estrategia de interés público en la salud de la primera infancia en Colombia como lo es la estrategia AIEPI en su componente comunitario, por último hicieron entrega del Instrumento de Validación y Manual correspondiente (ANEXO A Y B).

El instrumento tipo cuestionario estuvo constituido por 215 ítems, en un formato mixto (ítems de respuestas dicotómicas, selección múltiple y abiertas), componente Sociodemográfico: 22 ítems, Transcultural: 39 ítems y AIEPI-prácticas claves: 154 ítems.

Componente sociodemográfico: Esta sección compuesta por 23 preguntas 9 preguntas abiertas 5 preguntas cerradas dicotómicas y 9 preguntas cerradas politómicas. La estructura y agrupación de las preguntas hacen referencia a las características generales de los encuestados.

Componente transcultural: Esta sección está compuesta por 13 preguntas 3 abiertas 2 cerradas dicotómicas 9 cerradas politómicas y 6 mixtas. La estructura y agrupación de las preguntas están fundamentada en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger y su modelo de Sol naciente.

Componente prácticas claves: Esta sección está compuesta por 164 preguntas 13 abiertas 36 cerradas dicotómicas 17 cerradas politómicas y 98 mixtas. La estructura y agrupación corresponde a las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario de AIEPI.

5.5.1.2 Aplicación de la prueba piloto.

Objetivo general de la prueba: Someter a una prueba general el instrumento con el fin de probar su aplicación en el campo y la respuesta de la población objeto a la misma.

Objetivos específicos de la prueba: Verificar la comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados. Examinar la redacción de cada una de las preguntas. Medir la duración de la entrevista en diferentes cuidadores. Ajustar lo que se requiera para mejorar la captación de la información requerida.

La concertación de fechas para la aplicación del instrumento con los representantes del resguardo indígena La Gaitana se realizó a través de la esposa del gobernador del resguardo indígena, el contacto se realizó con la colaboración de una líder indígena de la región; se estableció el sábado 19 de mayo del 2018 para la aplicación del instrumento.

La aplicación del instrumento en el área de campo de los EPI se realizó con el acompañamiento de la líder indígena y la esposa del gobernador del resguardo indígena, para esta etapa los materiales requeridos fueron: el Instrumento de Validación, cinta métrica, peso y las tablas de medición de los percentiles de crecimiento y desarrollo, el instrumento fue aplicado de manera personal observando las características de la vivienda, la actitud del niño y el cuidador y

tomando en consideración lo referido por él, la duración promedio de aplicación de los instrumentos fue de 50 minutos, con una mínima de 45 y máxima de 1 hora. El principal objetivo de la aplicación del instrumento fue la validación del mismo en las comunidades antes mencionadas para definir las barreras culturales que obstaculizan la adopción de las 18 prácticas claves del AIEPI comunitario por parte de los cuidadores.

5.5.2 Etapa 2

5.5.2.1 Criterios de evaluación de la prueba piloto.

El objetivo principal de esta investigación fue la de validar el instrumento aplicado, por medio de la identificación de las barreras culturales presentadas durante la prueba piloto determinado así su validez y confiabilidad.

Se evaluaron los siguientes aspectos durante la aplicación de las encuestas:

- Redacción: Cantidad de veces que se tuvo que leer una pregunta para que la persona respondiera. Necesidad de modificar la pregunta debido a la incompreensión de la misma.
- Comprensión: La persona respondió de acuerdo a lo que se le preguntó. La persona dudó u duró más tiempo del esperado en dar la respuesta. La persona adelantó la respuesta antes de que se leyera toda la pregunta.
- Dimensiones: Las dimensiones concuerdan con la estructura de las preguntas incluidas en ella. En relación a las dimensiones y al contenido de ítems en las mismas deben incluirse, eliminarse o modificarse.

- Valoración general: Duración. Para todos los casos la aplicación del instrumento no tuvo una duración mayor a 50 minutos en la suma de todos los tiempos transcurridos durante el desarrollo de la entrevista: Llamada a la puerta y los diferentes obstáculos que ocurrieron durante la aplicación.

- Fluidez: orden de las preguntas.

- Validez de constructo: si el instrumento valora las barreras culturales de la comunidad o necesita ajustes

- Validez de contenido: si las preguntas aportan a la validez del constructo o no.

- Comprensión de las preguntas por parte del cuidador: si hay claridad en el cuidador cuando se le hace la pregunta o debimos explicarle.

- Dimensiones: hace referencia a las preguntas que se incluyen en cada una de las 3 dimensiones del instrumento, si deben ser reestructuradas, suprimidas o ser cambiadas de la dimensión a la cual pertenecen ya que no aportan datos de interés a la misma.

5.5.2.2 Tratamiento y análisis de los datos

Después de la aplicación de las encuestas se verifico que el instrumento se encontrara diligenciado en su totalidad y se procedió a digitar las variables a través del software SPSS de IBM versión 24.

5.5.2.2.1 *Validez de contenido*

Para la validez de contenido se utilizó la estrategia de juicio de 2 expertos metodológicos y la estrategia AIEPI, por medio de la utilización de la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (43). (Ver anexo c). se calificaron los ítems bajo 4 categorías a saber; suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada una de estas contó con 4 posibles opciones de calificación guiadas bajo indicadores.

En relación al proceso que se siguió para la organización de la información a obtenida por parte del juicio de expertos:

Los objetivos definidos fueron:

En la prueba: Determinar qué tan adecuado fue el muestreo que hizo el instrumento en mención para definir las conductas que utiliza la población indígena en el cuidado del menor de 5 años y el conocimiento previo de la estrategia AIEPI, así mismo como lo realizan en su vida cotidiana. De acuerdo a esos aspectos conoceremos si el instrumento es el adecuado para lo que se pretende medir.

Concordancia entre jueces: De acuerdo con la investigación y la aplicación de la prueba piloto se realizó el coeficiente de kappa, (44). Teniendo en cuenta el juicio de expertos. Se realizaron los ajustes pertinentes en cada uno de los ítems y se seleccionaron únicamente aquellos con validez de contenido muestral.

5.5.2.2.2 *Confiabilidad del instrumento.*

Se obtuvo mediante el estadístico coeficiente Alfa de Cronbach (45). Interpretación del coeficiente de confiabilidad: En el aspecto sociodemográfico, los evaluadores calificaron los aspectos: residencia, tipo de vivienda, nivel socio económico, entorno

y ocupación. En la dimensión transcultural se evaluaron los siguientes aspectos: Lengua y Política y en la dimensión AIEPI, practicas claves; se evaluaron los siguientes aspectos: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, micronutrientes, crecimiento y estimulación temprana, vacunación, hábitos higiénicos, prevención del dengue y la malaria, prevención del VIH/SIDA, cuidado de la salud oral, protección contra la tuberculosis, alimentación adecuada en el hogar del niño enfermo, administrar a los niños enfermos el tratamiento casero adecuado, prevenir y controlar lesiones y accidentes en los niños, evitar el maltrato y descuido de niños, participación del hombre en el cuidado de los hijos y el cuidado del hogar, reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada, seguir recomendaciones y cuidados adecuados al recién nacido.

La suficiencia fue evaluada por las dos jueces con el máximo resultado (4) en todos los aspectos antes mencionados.

5.6 RESULTADOS OBTENIDOS

5.6.1 Caracterización sociodemográfica

Los datos que se presentan a continuación contienen la información sociodemográfica más pertinente para el presente estudio durante la aplicación de la encuesta, las tablas fueron elaboradas a través del programa SPSS de IBM versión 24.

5.6.1.1 Edad del cuidador del menor de 5 años.

Tabla 1 Edad del cuidador del menor de 5 años

Edad del cuidador del menor de 5 años					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 21 a 25 años	2	16,7	16,7	16,7
	de 26 a 30 años	5	41,7	41,7	58,3
	de 31 a 35 años	1	8,3	8,3	66,7
	de 36 a 40 años	1	8,3	8,3	75,0
	Mayor de 40 años	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

En la tabla 1 se puede observar que el intervalo de edad más frecuente entre los cuidadores es de 26-30 años, una etapa productiva en donde se lleva a cabo la transición del joven adulto “ciclo de vida de procreación, de trabajo y ocio, a fin de asegurar a la descendencia futura unas mejores condiciones de vida y de trabajo.” a la adultez “cuidado e inversión en la formación y la educación de las nuevas generaciones, de los propios hijos, los hijos de los otros y de la sociedad.” de acuerdo a los estadios psicosociales del ciclo completo de la vida de Erikson (46), no se encuentra dentro de la prueba ningún cuidador con menoría de edad, la edad mínima se encuentra en el intervalo de 21-25 años y el intervalo máximo es de mayor de 40.

5.6.1.2 Sexo del cuidador

Tabla 2 Sexo del cuidador del menor de 5 años

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	1	8,3	8,3	8,3
	Mujer	11	91,7	91,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

En cuanto al sexo de los cuidadores se observa que más del 90% de los cuidadores son del sexo femenino, este índice demuestra el escaso cumplimiento de la practica clave número 14 de AIEPI comunitario sobre la participación del hombre en el cuidado del niño y la mujer gestante.

5.6.1.3 Estado civil del cuidador.

Tabla 3 Estado civil del cuidador del menor de 5 años

Estado civil/Tipo de unión					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Unión estable	12	100,0	100,0	100,0

En este ítem se concluye que todos los cuidadores poseen una unión estable con sus parejas actuales lo que en muchos casos constituye un factor protector para el cuidado del menor de 5 años de tipo afectivo, económico y social, asimismo favorece a la participación del hombre en el cuidado del niño.

5.6.1.4 Nivel educativo alcanzado por el cuidador.

Tabla 4 Nivel educativo del cuidador del menor de 5 años

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Preescolar	6	50,0	50,0	50,0
	Básica primaria (1-5)	3	25,0	25,0	75,0
	Básica secundaria (6-9)	3	25,0	25,0	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

El 50% de los cuidadores encuestados aprobaron el preescolar, el 50% restante tan solo la básica primaria o la básica secundaria, no se presenta ningún cuidador con formación técnica o superior, la mayoría de los cuidadores referían haber dejado sus estudios por causas económicas y la necesidad de obtener un trabajo para colaborar económicamente en el hogar.

5.6.1.5 Parentesco del cuidador con el menor.

Tabla 5 Parentesco del cuidador con del menor de 5 años

Parentesco del cuidador con el menor de 5 años					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Madre	10	83,3	83,3	83,3
	Padre	1	8,3	8,3	91,7
	Vecino(a)	1	8,3	8,3	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Más del 90% de los cuidadores corresponden a alguno de los padres del menor con mucha más frecuencia por parte de la madre lo cual es una tendencia nacional y

mucho más marcada en las comunidades indígenas, se resalta la participación de 1 padre en el cuidado directo del menor con la ayuda de la madre, el cuidado ejercido por la vecina en uno de los casos era remunerado, y se debía a los compromisos laborales de ambos padres durante la mayor parte de la semana.

5.6.1.6 Redes de apoyo en la familia del cuidador.

Tabla 6 Redes de apoyo del cuidador del menor de 5 años

¿La familia cuenta con una red social de apoyo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	83,3	83,3	83,3
	No	2	16,7	16,7	100,0
	Total	12	100,0	100,0	

Dentro de los cuidadores encuestados tan solo 10 manifestaron contar con redes de apoyo, la familia que vive cerca, los amigos y vecinos fueron las opciones más señaladas a la hora de contestar, las personas que contestaron que ninguna red de apoyo se debía a que procedían de partes alejadas en las cuales dejaron a la mayoría de familiares y conocidos atrás, por otra parte, llevaban poco tiempo en la comunidad indígena lo cual no había permitido establecer aun relaciones de confianza.

5.6.2 Juicio de expertos

En este apartado los jueces procedieron a evaluar la relevancia, suficiencia, coherencia y pertinencia del ítem en cada una de los componentes del instrumento, asimismo plantean los errores que a su consideración deberían ser replanteados.

5.6.2.1 Juez número uno

Dimensión sociodemográfica

En cuanto a las preguntas 1 hasta la 4.2 de esta dimensión en general da una puntuación en cuanto suficiencia, coherencia, relevancia y claridad da un alto nivel esto quiere decir en la pregunta 5.1 la juez manifiesta que la pregunta tiene un alto nivel de suficiencia, coherencia y relevancia en cuanto a claridad refiere que la pregunta no cumple con el criterio realiza una observación manifestando que el tipo de vivienda tiene 3 preguntas, la 5 que es tipo de vivienda, la 5,1 que es habitaciones en la vivienda y número de habitantes en la vivienda. De las preguntas 6 a la pregunta 11 las preguntas tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad.

En la pregunta 12 para la juez tiene un alto nivel de suficiencia, coherencia y relevancia en cuanto a claridad refiere que la pregunta no cumple con el criterio realiza una observación solo es ocupación y no incluye ninguna clasificación, es solo el título de la subdimensión, la pregunta es la 12,1 donde da un valor similar al anterior pero en claridad considera que tiene un Moderado nivel el cual requiere una modificación muy específica de los términos del ítem dejando como observación que es un poco confusa en su redacción.

Transculturalidad

En esta dimensión la juez considere que las preguntas de la 13 a la 22 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad excepto la pregunta 15 la cual da como claridad una puntuación de bajo nivel y realiza una observación sobre está indicando que, aunque es muy importante debe ser ajustada en su estructura para que sea más clara. Y si el menor de 5 años tiene más de un hermanito no se puede describir en esa única casilla donde dice hijo.

Prácticas claves:

La juez considera que las preguntas de la 23.1 hasta la 25.5 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad. En la pregunta 25.6 puntúa que esta no cumple con el criterio de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad manifestando en sus observaciones que este ítem no contiene pregunta en el instrumento. No existe.

De las preguntas 26.1 a la 27.4 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad y que las preguntas 27.5 y 27.6 no cumple con el criterio de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad en su observación considera que este ítem no contiene pregunta en el instrumento. No existe

De las preguntas 30.0 a la 30.11 no cumple con el criterio de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad en su observación considera que este ítem no contiene pregunta en el instrumento. No existe, en la pregunta 31.4 la juez considera que presenta un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia en claridad presenta un bajo nivel recomendado en sus observaciones que para que sea más clara la pregunta, en las opciones de respuesta se podría especificar cuáles otras cosas como: hilo dental, enjuague bucal y luego si otras cual.

De las preguntas 31.5 hasta la 36.1 la juez considera que estas tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad en la pregunta 36.3 presenta un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia en claridad presenta un bajo nivel recomendado en sus que La redacción de la pregunta no es muy clara con relación a las opciones de respuesta.

De las preguntas 36.4 hasta la 38.2 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, en la pregunta 38.3 considera que no se cumple con el criterio

de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad y en sus observaciones en cuanto reconocer signos de peligro para buscar ayuda adecuada recomienda que esta pregunta podría ser omitida, ya que lo importante aquí no es saber si el niño ha tenido tos, sino sí reconoce los signos de peligro.

De las preguntas 38.4 y 38.6 considera que estas tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad y que en la pregunta 39.1 tiene un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia, pero en claridad el nivel es moderado debido a que en el encabezado de la pregunta se debe aclarar ¿Recibió información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el médico, cuando se encuentren en casa? ¿O al egreso hospitalario?

De la 39.2 a la 40.2 2 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad.

Finalmente, la Juez número 1 señala al final “Creo que la evaluación mide todas las dimensiones del instrumento y considero que el instrumento está muy completo con relación a la aplicación de las prácticas claves para una mejor salud infantil que busca en diferentes comunidades.”

5.6.2.2 Juez número dos

Dimensión sociodemográfica

En lo referente a esta dimensión encontramos que desde la pregunta 1 hasta la 5.1 se da una puntuación en cuanto suficiencia, coherencia, relevancia y claridad da un alto nivel en las categorías, en el numeral 6.1 la juez manifiesta que la pregunta tiene un alto nivel de suficiencia y claridad, en cuanto a la coherencia da un nivel moderado y en lo referente a la relevancia considera que no cumple con el criterio, este mismo juicio ocurre en la pregunta 6.2 en cuanto a la relevancia ya que

considero que no es relevante conocer en detalle el material de las paredes de la vivienda y el material de los pisos respectivamente, en cuanto a los ítems de suficiencia, coherencia y claridad las preguntas tienen un alto nivel de validez.

Dentro las preguntas que se desarrollan del numeral 6.3 hasta el 8 se da un alto nivel a todas las categorías evaluadas, en la pregunta 9 se da un alto nivel para todas las categorías excepto para la relevancia el experto considera que no es relevante saber si el cuidador o el padre tiene un secundaria básica o secundaria media, las preguntas 10 y 11 respectivamente presentan un alto nivel según el experto en todas las categorías.

En la pregunta 12 se da un bajo nivel a la claridad de la pregunta, las demás categorías son evaluadas con un alto nivel, un juicio similar se presenta en el numeral 12.1 en donde la claridad de acuerdo a la juez no cumple con el criterio, el numeral 12.2 tiene un bajo nivel en la claridad de la pregunta, las categorías de suficiencia, coherencia, relevancia tienen una puntuación de alto nivel, todas estas preguntas se encuentran inmersas en la ocupación de la persona encuestada la juez considera que la pregunta se debe leer varias veces para entenderla y que se deberían suprimir algunas opciones de respuesta que se dan dentro del instrumento.

Transculturalidad

En la dimensión transcultural las preguntas 13 y 14 tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, en la pregunta 15 da a la claridad una puntuación de no cumplir con el criterio por las opciones de respuesta que se presentan en cuanto a la composición familiar del menor, los ítems de suficiencia, coherencia y relevancia cumplen con un alto nivel. En las preguntas que se abordan del numeral 16 al 22 la calificación es de alto nivel en todos los ítems evaluados, la juez realiza algunas recomendaciones adicionales para mejorar el constructo, sugiere reemplazar el @ por una letra, ej.: tío (a), puede crear confusión.

Practicas claves

Dentro la evaluación a las preguntas que se abordan del numeral 23.1 hasta la 23.7 el experto considera que tienen un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad. En la pregunta 23.8 puntúa la claridad con un moderado nivel y considera que la pregunta debe dividirse ya que se pregunta: ¿por qué razón dejaron de darle leche materna al niño? Y luego se pregunta si ¿se ha enfermado?, las categorías de suficiencia, coherencia, relevancia cumplen con una calificación de alto nivel.

De las preguntas 23.9 a la 25.5 se tiene una calificación de un alto nivel de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, en la pregunta 25.6 los ítems de coherencia, relevancia y claridad la juez califica que no cumplen con el criterio ya que no se encuentra especificado en el instrumento, el ítem de suficiencia cuenta con un alto nivel en esta pregunta, en los numerales de las preguntas que van del 26.1 hasta el 27.4 se califican con un alto nivel en todos los ítems evaluados.

Las preguntas 27.5 y 27.5 cuentan con una calificación similar ya que los ítems de coherencia, relevancia y claridad no cumplen con los criterios debido a que de acuerdo al criterio de la juez no se encuentran especificadas en el instrumento en cuanto a la suficiencia ambas preguntas cuentan con una calificación de alto nivel, la pregunta 28.1 cuenta con un alto nivel en todos sus ítems, la siguiente pregunta 28.2 cuenta con alto nivel en la suficiencia, coherencia y relevancia, en tanto que la claridad califica el experto con un bajo nivel y considera que la pregunta podría formularse: Antes de consumir el agua ustedes: tratan el agua___ compran agua purificada ____ no tratan ni compran _____.

Dentro del instrumento las preguntas que van desde el numeral 28.3 hasta el 30.5 califican con una alto nivel en cuanto a suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, la pregunta 30.6 se califica con un alto nivel en su suficiencia, coherencia y relevancia, el ítem de claridad se califica con moderado nivel y el juez agrega que

debe cambiarse la palabra curación por cura, dentro las preguntas 30.7 y 30.8 todos los ítem se encuentran en un alto nivel y no se hallan recomendaciones al respecto del constructo.

En las preguntas con los numerales 30.9, 30,10 y 30.11 la juez califica la suficiencia con un alto nivel, en cuanto a los ítems de coherencia, relevancia y claridad el experto los califica que no cuentan con el criterio ya que a consideración del evaluador no se encuentran relacionadas con el instrumento.

Las preguntas que abordan los numerales del 31.1 al 34.6 son calificadas con un alto nivel en su suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, se realizan algunas observaciones referentes a errores ortográficos por parte del juez, en cuanto al numeral 34.7 se califica la claridad con moderado nivel en la pregunta al considerarse se debe especificar que no se lleva el niño a donde y en qué condiciones.

Dentro las preguntas que se abordan del numeral 34.8 al 36.2 todos los ítems de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad son evaluados con un alto nivel y no se encuentran recomendaciones adicionales, en el numeral 36.3 la claridad se califica con un bajo nivel, la juez agrega que el encabezado de la pregunta podría ser: observe si el padre y/o cuidador presenta alguna de las siguientes actitudes hacia el niño(a), en cuanto a los demás ítems abordados cuenta con una alto nivel de calificación.

Las preguntas que se abarcan del numeral 36.4 al 40.2 cuentan con un alto nivel en su suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, el evaluador no agrega comentarios adicionales.

En cuanto a las recomendaciones finales la Juez número 2 señala “Considero que el instrumento mide a cabalidad el constructo que pretende medir, sin embargo

considero que es muy extenso, hay preguntas que se pueden estructurar para que con una sola se contesten todos los interrogantes sobre el tema, por ejemplo las preguntas de diarrea, se abordan en dos dimensiones (Administrar a los niños enfermos el tratamiento casero apropiado y reconocer los signos de peligro para buscar ayuda adecuada) , se podría condensar la información en una de las dos dimensiones, así ocurre con la tos y fiebre.”

5.6.3 Índice de Kappa.

Validez. Se calculó el valor resultante del Índice de Kappa (44) con el fin de medir el grado de acuerdo entre jueces entre los dos expertos, se calificaron los ítems bajo cuatro categorías a saber; suficiencia, claridad, coherencia y relevancia, cada categoría fue evaluada bajo indicadores de cumplimiento con cuatro posibles opciones de calificación modalidad escala de Likert, donde uno significaba; no cumplimiento con el criterio y cuarto alto nivel de cumplimiento. Con ellos se calculó el valor promedio, con el cual se estimó el valor final del coeficiente, utilizando la planilla de juicio de expertos de Escobar y Cuervo (43). Una vez definido el nivel de acuerdo se hicieron los ajustes pertinentes en cada uno de los ítems y se seleccionaron únicamente aquellos con validez de contenido muestral.

Se clasificaron los aspectos en 4 categorías a saber:

Suficiencia: Índice de Kappa = 1

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un Índice de Kappa = 0.936

Coherencia: El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.988

Relevancia: El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un Índice de Kappa = 0.996

El Índice de Kappa promedio de los cuatro aspectos evaluados fue de 0.98; que indica que la confiabilidad de los procedimientos de medida empleados es satisfactoria.

Confiabilidad. La suficiencia fue evaluada por las dos jueces con el máximo resultado 4 en todos los aspectos antes mencionados.

La evaluación de la coherencia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.89, con una varianza de 0.32.

La evaluación de la relevancia en todos sus aspectos en ambos evaluadores alcanzó un valor promedio de 3.86, con una varianza de 0.34.

La evaluación de la claridad en todos sus aspectos para los dos evaluadores expertos alcanzó un valor promedio de 3.79, con una varianza de 0.45.

La evaluación de la sumatoria de todos los aspectos alcanzó un valor promedio de 15.55 puntos, con una varianza de 2.96 unidades.

El valor Alfa de Cronbach para el experto No 1 fue de 0.95 y el del experto No 2 fue de 0.89.

El valor resultante del indicador fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio, que indica que el instrumento de recolección de datos es excelente.

5.6.4 Análisis de los EPI

En la presentación de los resultados de la información recolectada, los EPI realizaron un análisis de los inconvenientes que se evidencian en el instrumento durante su aplicación.

Componente sociodemográfico.

Los ajustes sugeridos en este componente son tipo estructural en las preguntas, ya que debido al gran número de opciones que se presentan en algunos numerales hacen que el diligenciamiento se vuelva denso de aplicar y tome más tiempo en el registro de los datos, no hubo necesidad de aclarar ninguna de las preguntas a los cuidadores por lo que la cultura en esta dimensión no presentó ningún inconveniente a la hora de aplicar el instrumento, dentro de las debilidades identificadas en los cuidadores en este componente podemos mencionar el bajo nivel educativo de la mayoría de ellos, en donde se encontró que ninguno había culminado sus estudios básicos secundarios, tan solo el 50% de ellos habían aprobado el preescolar (ver tabla 4), dentro de los servicios básicos cabe mencionar que ninguna de las viviendas contaba con servicio de alcantarillado, el único servicio con el cual contaban todas las viviendas era la energía eléctrica, otro factor que es un obstáculo para los cuidadores es el acceso fácil al transporte para acceder a los servicios de salud, solo 2 cuidadores contaban con medio de transporte propio, una de las fortalezas encontradas de los cuidadores fue su estado civil en donde todos tenían una relación estable, en cuanto a la afiliación en salud 10 de los cuidadores contaban con el régimen subsidiado.

Tabla 7 Observaciones componente sociodemográfico.

ITEM	OBSERVACION
Vivienda	<p>Pregunta # 6.1. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?</p> <p>"Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra_____ Madera pulida _____Adobe o tapia pisada_____ Bahareque _____ Madera burda, tabla, tablón _____ Guadua_____ Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal _____ Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico _____ Sin paredes _____ Otros _____Cuál _____</p> <p>En esta pregunta se debería suprimir las opciones otros y cual, ya que los numerales anteriores abordan en totalidad las opciones que se presentan en la comunidad.</p>
Vivienda	<p>Pregunta # 6.3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?</p> <p>Energía eléctrica _____ Gas natural conectado _____ Alcantarillado _____ Recolección de basuras _____ Acueducto _____ Otros _____Cuál _____</p> <p>En esta pregunta se debería anexar la opción de gas con pipeta de gas, ya que es muy usual en la población encuestada y puede arrojar sesgos en los resultados.</p>
Servicio sanitario	<p>Pregunta #6.4. El servicio sanitario que utiliza el hogar es:</p> <p>Inodoro conectado a alcantarillado _____ Inodoro conectado a pozo séptico _____ Inodoro sin conexión _____ Letrina _____ Bajamar _____ No tiene servicio sanitario _____ Otros _____Cuál _____</p>

	<p>Pregunta # 28.4. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda? Inodoro / Baño conectado a red pública (alcantarillado) _____ Inodoro / Baño conectado a pozo séptico/ciego _____ Letrina _____ No tiene / Al aire libre _____ Otros _____Cuál _____</p> <p>Como se puede observar estas preguntas cumplen con brindar el mismo tipo de información por tal motivo una de ellas debería ser suprimida del instrumento</p>
<p>Seguridad Social</p>	<p>Pregunta # 10. SEGURIDAD SOCIAL:</p> <p>Contributivo _____Cuál _____</p> <p>Subsidiado _____Cuál _____</p> <p>Régimen Especial _____Cuál _____</p> <p>Ninguno _____Otros _____Cuál _____</p> <p>Se debería suprimir las opciones otros y cual, ya que con anterioridad se abordan las posibles opciones que pueden contestar los encuestados</p>

Componente Transcultural

En este componente se encontró que la religión católica es la que presenta mayor número de seguidores, otro aspecto de importancia encontrado fue el hecho que el líder de la comunidad indígena no toma decisiones en el cuidado del menor en ninguno de los cuidadores encuestados, en cuanto al acceso a los medios de comunicación solo el 50% de los cuidadores cuentan con este, la televisión, la radio y el celular son los medios más usados por los cuidadores, los conocimientos en el cuidado de la salud son transmitidos principalmente por la madre del cuidador en un 50% de los casos, el otro 50% son transmitidos por el abuelo y abuela; de

acuerdo a lo referido el problema de salud que se presenta con mayor frecuencia en los menores de 5 años es la fiebre

Tabla 8 Observaciones componente transcultural.

Composición Familiar	<p>Pregunta # 15. COMPOSICION FAMILIAR DEL MENOR DE 5 AÑOS: RELACION DE PARENTESCO EDAD SEXO (Hombre - Mujer) Jefe Cónyuge Hijo Otros parientes Otros no parientes Empleada domestica</p> <p>La formulación de esta pregunta genera complicaciones pues el jefe no forma parte del grupo familiar La pregunta no permite determinar quién es el padre, madre o hermanos del menor, la relación de parentesco no se relaciona con el menor de 5 años. Se sugiere modificar la pregunta, colocando Madre* Padre, *Hermano, *Hermana, *Abuelo *Abuela, *Tío, *Tía, otros parientes y otros no parientes</p>
----------------------	---

Componente AIEPI- Practicas claves

En este componente los inconvenientes presentados surgieron debido a las opciones presentadas en varias de las preguntas lo que retardaba su diligenciamiento, en cuanto a lactancia materna tan solo uno de los menores lactaba en el momento de aplicar el instrumento, en este caso no se pudo valorar la postura de la madre y el lactante debido a que la madre no ejercía el cuidado directo del menor al aplicar la encuesta, adicionalmente este ítem presenta muchos aspectos a evaluar que podrían ser innecesarios para el objetivo del instrumento, (ver anexo 1, pregunta 23.4), otro de los inconvenientes encontrados fue la revisión de los carnets de vacunas, ya que solo el 6 de los menores contaban con este a la hora de aplicar el instrumento, el uso del sistema PAIWEB podría favorecer al diligenciamiento de este ítem en el futuro, de acuerdo a los cuidadores la información recibida sobre las practicas clave por los profesionales y promotores de salud en las mayoría de los casos fue clara, un aspecto de importancia fue el tratamiento del agua de consumo en donde 2 de los cuidadores respondieron que no trataban el agua antes de consumirla lo que es un factor de riesgo para el cuidado integral del menor, otra de las falencias encontradas en los cuidadores fue el desconocimiento de la transmisión de enfermedades como la Malaria, Dengue, SIDA y Tuberculosis; por otra parte se evidencio una escasa higiene oral en los menores en donde a 5 de ellos no se le realizaba cepillado ni había tenido controles con odontología; en ningún menor se evidencio lesión, trauma, quemaduras, ahogamientos, intoxicaciones o maltrato físico.

Tabla 9 Observaciones componente practicas clave.

Alimentación	<p>Pregunta # 25.3. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Hierro? Sí _____ No _____ No sabe _____ Si la respuesta es sí menciónelos:</p> <hr/> <p>En esta pregunta se deberían suprimir las opciones Si, No, No sabe y replantearse como mencione alimentos que tengan Hierro, de esta manera se conseguiría el mismo objetivo con menor rodeo a la pregunta, lo mismo ocurre con las preguntas 25.2 y 25.4</p>
--------------	---

Como conclusión general podemos decir que en los cuidadores participantes en la prueba piloto del resguardo indígena la Gaitana no se evidencio ninguna barrera cultural para la aplicación del instrumento de validación, ya que los inconvenientes presentados fueron a causa del constructo de algunas de las preguntas.

6. DISCUSION

De acuerdo con Parada D, (32), en Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años en Cúcuta describe que la mayoría de los cuidadores de los menores de cinco años se encuentran con edad entre la adolescencia y adultez, igualmente poseen estudios secundarios y están afiliados al régimen subsidiado, asimismo menciona que la mayoría de casos el cuidador principal es la abuela, de acuerdo a lo arrojado por la prueba validada en esta investigación concordamos con la afiliación al régimen subsidiado, sin embargo la edad de los cuidadores encuestados estuvo entre la juventud y la adultez mayor, ninguno termino sus estudios secundarios y el principal cuidador de los menores correspondió a la madre de los mismos.

Otro hallazgo de gran relevancia recae en el hecho de que todos los cuidadores encuestados han recibido información acerca de las prácticas claves AIEPI en su componente comunitario pero no las practican con regularidad para el cuidado de los menores de 5 años, tal y como lo menciona Parco Y, (20), en donde concluye que la mayoría de las madres encuestadas desconocen las practicas clave, de igual manera hay un desconocimiento marcado en la población de los servicios que oferta el personal de salud, por tal motivo es importante promocionar el AIEPI comunitario y no solo centrarse en el aspecto curativo, de igual manera Castillo I, et al. (30), menciona que los conocimientos y prácticas de cuidadores fueron inadecuados de acuerdo a la estrategia AIEPI en su estudio, evidencia la necesidad de implementar y reforzar acciones educativas en la comunidad, sobre todo en algunas comunidades vulnerables de la zona rural, situación que se corrobora en la presente investigación.

De acuerdo al estudio de Gamarra et al, (16), sobre conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una

comunidad de lima, que, para lograr una adopción de conducta, se precisa identificar los factores internos que la afectan, en el caso de la presente investigación se encontró que uno de las falencias de los cuidadores en la alimentación de los menores se relacionaba con el consumo de agua no tratada en 2 casos lo cual sugiere un factor de riesgo para la salud de los niños, es así como se convierte en un factor de intervención con el fin de contribuir a un cuidado integral.

Por otro lado, Díaz A, et al. (18), menciona la importancia de diseñar estrategias de intervención diferenciadas que se ajusten a la realidad geográfica y cultural de la zona, promover el diálogo intercultural para mejorar el uso de los servicios de salud y articular estas acciones con las de otros sectores fundamentales, como se pudo evidenciar en esta investigación las barreras culturales no presentan un obstáculo mayor para instruir a la comunidad sobre las practicas clave del AIEPI comunitario, por otro lado las barreras geográficas de la región limitan el acceso a ciertos servicios básicos como alcantarillado, fácil acceso a medios de transporte y medios de comunicación, factores importantes para acceder a los servicios de salud e información pertinente del cuidado integral del menor de 5 años .

Aunque el resguardo indígena La Gaitana es reconocido como un asentamiento que conserva sus raíces culturales, con líderes establecidos por la misma comunidad ninguno de ellos participa directamente en las decisiones sobre el cuidado de los menores, lo que supone un cambio en cuanto a las dinámicas presentadas en otros asentamientos indígenas de la región, el departamento y el país, del mismo modo no se evidencio el uso de costumbres y creencias tradicionales para el manejo de alteraciones en la salud del menor, las principales barreras culturales encontradas se relacionan con la escolaridad, el manejo de alimentos y el agua de consumo, estos factores se agudizan debido a la situación geográfica de la zona, el desconocimiento de los signos, síntomas y medios de transmisión de las

enfermedades prevalentes de la región se convierte en otro factor de riesgo importante dentro de los hallazgos encontrados en el estudio.

Se comprobó lo importante y necesario de disponer de instrumentos de medida en el ámbito de la salud que se puedan utilizar en la práctica e investigación según Carvajal et al, (13), para garantizar la calidad de su medición es imprescindible que los instrumentos sean sometidos a un proceso de validación.

Moreno F, et al (14), exponen la importancia de realizar una validación de un instrumento que valore integralmente los hábitos y conocimientos en higiene corporal en niños de 7 a 12 años en el entorno educativo y socio sanitario mencionan que los hábitos de higiene corporal deficitarios pueden suponer problemas de salud a nivel individual y comunitario, durante la aplicación del instrumento se evidencio un déficit en el cuidado dental de los menores lo cual supone en un futuro problemas si no son abordados a tiempo, es así como el instrumento validado en la presente investigación anexa en sus preguntas un componente importante para la higiene de los menores de 5 años como lo es la salud bucal.

El instrumento validado durante el desarrollo de esta investigación demuestra cumplimiento en la confiabilidad y validez de constructo como de contenido en las 3 dimensiones del mismo, asimismo pertinencia para el seguimiento de las 18 practicas claves del AIEPI comunitario en el resguardo indígena la Gaitana sin evidenciar barreras culturales en los cuidadores de los menores de 5 años afirmando su utilidad en posteriores investigaciones.

Se encontró concordancia entre las observaciones del juicio de expertos y los hallazgos de los EPI en la pregunta número 15 en la dimensión transcultural sobre la composición familiar del menor de 5 años por lo cual lo cual debe ser evaluada a futuro para cumplir con la claridad de la misma.

7. CONCLUSIONES

- El 80% de los cuidadores correspondían a las madres de los menores, el intervalo de edad con mayor frecuencia fue de los 26 a 30 años de edad, todas ellas tenían una unión estable al momento de aplicar el instrumento.
- A pesar de que todos los cuidadores encuestados estuvieron en contacto previamente con las 18 prácticas claves del AIEPI comunitario había desconocimiento en muchos aspectos de la estrategia, lo cual manifiesta la importancia de un adecuado seguimiento de las autoridades en salud de la región para empoderar al resguardo indígena la Gaitana sobre la importancia del cumplimiento de las mismas para una mejor salud infantil basados en los cuidados culturales de Madeleine Leininger.
- No se presentó ninguna pregunta incomprensible a los participantes de la prueba lo que corrobora la claridad del contenido, las observaciones presentadas se relacionaban con el constructo de algunas preguntas que retrasaban el diligenciamiento del instrumento haciéndolo denso y largo.
- No se evidenciaron prácticas específicas relacionadas con costumbres y creencias culturales en ninguno de los cuidadores encuestados, tan solo uno de los cuidadores hablaba su lengua étnica.
- Los principales factores de riesgo para brindar un cuidado integral a los menores de 5 años se relacionaban con el acceso a servicios públicos, el fácil acceso a medios de transporte y el consumo de agua tratada.
- La aplicación de la prueba piloto en el resguardo indígena la Gaitana permitió la validación a cabalidad del instrumento en mención, generando diversos

datos relevantes para el análisis del mismo por parte de los EPI, basados en el juicio de expertos lo que permitió direccionar con mayor claridad los hallazgos descritos en los resultados.

- El valor del indicador para el alfa de Cronbach en los 2 expertos fue de 0.92, que constituye un indicador satisfactorio, que indica que el instrumento de recolección de datos es excelente, para el experto 1 fue de 0.95 y el del experto 2 fue de 0.89.
- La utilización de instrumentos correctamente validados como el del presente estudio permite la obtención de datos confiables, que sirven para orientar acciones de intervención, en este caso del sector salud para brindar una atención integral.
- Para la medición de la validez del instrumento se tuvo en cuenta el índice de Kappa para evaluar la concordancia entre ambos jueces en 4 aspectos, relevancia, coherencia, suficiencia y claridad, el promedio de los cuatro aspectos evaluados fue de 0.98; que indica que la confiabilidad de los procedimientos de medida empleados es satisfactoria.
- Los hallazgos descritos en este estudio permitirán direccionar intervenciones en salud a futuro para el reguardo indígena La Gaitana, además brindar unas pautas generales para el cuidado integral en otras comunidades con características similares.

8. RECOMENDACIONES

- A las autoras del instrumento realizar la aplicación de pruebas futuras en comunidades indígenas más apartadas en donde las costumbres y creencias relativas a la cultura se practiquen habitualmente en el cuidado de los menores de 5 años.
- A las autoras del instrumento replantear las preguntas y algunas opciones de respuesta que presentaron inconvenientes durante su aplicación a los EPI, acatar las recomendaciones de los expertos ya que su aplicación en una muestra de mayor tamaño generaría inconvenientes.
- A la Universidad de los Llanos apoyar la aplicación del instrumento en otras comunidades de la Orinoquia, con las correcciones pertinentes, con el fin de ampliar los datos sobre barreras culturales que obstaculicen el cuidado integral de menores de 5 años de acuerdo al cumplimiento de las 18 practicas claves AIEPI en su componente comunitario.
- A los profesionales de la salud adoptar durante la prestación de cuidados a las diversas comunidades los conceptos básicos desarrollados por Madeleine Leininger en su teoría Transcultural con el fin de respetar las diversas creencias y costumbres de la persona.
- A las autoridades sanitarias atender a los datos generados en este estudio con el fin de adoptar políticas de atención diferenciadas en las comunidades apartadas con características similares al resguardo indígena La Gaitana.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. Sobre la atención integrada de las enfermedades prevalentes en la infancia AIEPI. [Internet] 2018. [Consultado 04 de abril del 2018] Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1552&Itemid=476link.
- 2 Profamilia. Encuesta nacional de demografía y salud. [Internet] 2018. [Consultado 04 de abril del 2018] Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/documentos/Principales_indicadores.pdf.
- 3 Indicadores De Primera Infancia 0 a 5 Años. Departamento del Meta. [Internet] 2018. [Consultado 29 de marzo del 2018] Disponible en: <http://www.meta.gov.co/web/sites/default/files/adjuntos/INDICADORES%20DE%20PRIMERA%20INFANCIA%20INFANCIA%20ADOLESCENCIA.pdf>
4. Alligood M.R., Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Mosby, séptima edición. Barcelona España. 2011.
5. Organización mundial de la salud, centro de prensa, Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) [internet] 2017 [consultado 27 de marzo del 2017] disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/>
6. Ley 691 del 2001 Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia: Constitución política de Colombia [internet] 2017 [consultado 27 de marzo del 2017] disponible

en:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4454>

7. OMS, Organización mundial de la salud reducción de la mortalidad en la niñez. [Internet]. 2016 [Consultado 31 marzo del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

8. Organización Panamericana de la Salud OPS. Guía para realizar la encuesta de hogares sobre las prácticas clave que protegen la salud infantil. Washington, D.C, 2004. ISBN 92 75 32523 5.

9. Modelo de Madeleine Leininger, Sol Naciente. [Internet]. [Consultado 2 febrero de 2019] Disponible en: <http://colectivosblue.blogspot.com/2016/02/unidad-2-fundamentos-del-cuidado-de-la.html>

10. Supuestos de la Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales. [Internet]. [Consultado 28 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm>

11. Ministerio de salud y protección social. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Colombia [Internet]. [Consultado 31 de marzo del 2017] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/monitoreo-seguimiento-aiepi.pdf>

12. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Internet] 2017. [Consultado 31 de marzo del 2017] Disponible en:

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>

13. Carvajal A. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? Universidad de Navarra [Internet]. 2011 [citado 14 de Junio del 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1137-66272011000100007&lng=es.

14. Moreno-Martínez F, Ramos Morcillo A, Gómez García C, Hernández Susarte A. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil (HICORIN®) [Internet]. 2015 [citado 16 septiembre 2017]. Disponible:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714003655>

15. Cupé-Araujo A, García-Rupaya C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento [Internet]. 2015. [citado 16 de mayo del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004.

16. Gamarra- Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. [Internet]. 2010, vol.71, n.3 [citado el 14 de mayo del 2017] Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/92/87>

17. Becerra Cruzado M, Huamán Muñoz A. Factores Socioculturales y Nivel de Información Materna Sobre el Desarrollo Psicomotor del Niño Menor de un Año. [Internet]. 2014. [Consultado 14 de mayo del 2017] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5672>

18. Díaz A, Arana A, Vargas R, Antiporta D. Situación de salud y nutrición de niños indígenas y niños no indígenas de la Amazonia peruana. Rev Panam de Salud Pública. [Internet] 2015 [Consultado 12 octubre del 2017]; 38(1):49–56. Disponible en:

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10008/v38n1a8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Campos M, Castillo J. Cuidado cultural de la madre al neonato en el caserío de Marayhuaca, Ferreñafe, [Tesis]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. [Citado 2017 mayo 14] Disponible en:

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/377>

20. Parco Y, Fanny S. Estrategias de aplicación del AIEPI comunitario para disminuir la morbilidad en los niños menores de 5 años en el subcentro de salud Yaruquies. [Internet]. [Consultado 20 mayo del 2017] Disponible en:

<http://186.3.45.37/bitstream/123456789/382/1/TUAMGSS010-2015.pdf>

21. Villa Sánchez, L. Rol gerencial de la enfermera en el programa modelo de atención integral e intercultural y comunitario en la cooperativa Esmeraldas Chiquito, Guayaquil [Internet] 2011 [Citado 2017 mayo 14]. Disponible en:

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9925#sthash.RXKo1QBH.dpuf>

22. Tenesaca L, Escandón M, Merchán M, Larrea D. Calidad de atención al niño/a de 2 meses a 4 años de edad con la aplicación de la estrategia AIEPI. Universidad de Cuenca. [Internet] 2015 [Consultado 20 mayo del 2017] Disponible en:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/927/820>

23. Delgado M, Sierra C, Calvache J, Ríos A, Mosquera C, Salas I, Agredo F, Meneses R. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI. *Colomb Med* 2006; [Internet]. [Consultado 21 septiembre del 2016] 37 (4):293- 298. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v37n4/v37n4a06>
24. Martínez F, Barrios C, Salinas L. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública Méx.* [revista en la Internet]. Jun 2011 [citado 20 de mayo del 2017]; 53(3): 247-257. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000300009&lng=es.
25. Rodríguez M, Santos C, Talani O, Tovar M. Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Rev. Colombiana de Enfermería.* [Internet]. [Consultado 19 junio del 2017];(9):77-87. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/567/160>
26. Tejero A. La mortalidad materno-infantil en comunidades indígenas. *Ed Horizonte sanitario* [Internet] 2010 [Consultado 21 septiembre del 2016]; 9(3):4-6. Disponible en: <http://www.revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/141/87>
27. Díaz S, Arrieta K, Ramos K. AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del caribe colombiano. *Rev. Salud Pública.* [Internet] 2013 [Consultado 19 septiembre del 2016]; 15 (4): 555-564, Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33842/44835>
28. Torrado O, Casadiego D, Castellanos M. Interculturalidad en pediatría: creencias tradicionales en la salud infantil en un área rural. *Rev. Colombiana de Enfermería,*

[Internet] 2011 [Consultado 20 de julio del 2017]; 6(6):82-89. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/interculturalidad.pdf

29. Sánchez C. Reducción de la mortalidad infantil por causas evitables: Un reto de la salud pública en Colombia. Rev. CES Salud Pública [Internet] 2011 [Consultado 21 mayo del 2017]; 2(1): 21-25 Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1436

30. Castillo I, Gonzales Y, Gutiérrez N, Jiménez J. Universidad de Cartagena, Prácticas claves de AIEPI aplicadas por familias de niños menores de 5 años del área rural de Cartagena 2015. [Internet]. [Consultado 20 mayo del 2017] Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2656/1/PROYECTO-FINAL-11%20DE%20MARZO.pdf>

31. Mantilla B, Oviedo M, Hernández A, Flórez N. Educación para la salud: una experiencia con población indígena del departamento de Chocó. Hacia promoc. Salud. [Internet] 2013 [Consultado 20 mayo del 2017]; 18(2):96-109. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a08.pdf>

32. Parada D. Universidad Francisco de Paula Santander. Conocimientos, actitudes y prácticas del cuidador del menor de cinco años. Rev. Ciencia y Cuidado. [Internet] 2011 [Consultado 20 mayo del 2017]; 8(1):29-39 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3853511>

33. Constitución política de Colombia 1991. Corte constitucional de Colombia. [Internet] 2017. [Consultado 31 de marzo del 2017] Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>

34. Ley 100 de 1993. Comisión séptima del senado de la república de Colombia. [Internet] 2017. [Consultado 31 de marzo del 2017] Disponible en: <http://www.comisionseptimasenado.gov.co/salud/SALUD%20EN%20LEY%20100%20DE%201993.pdf>
35. Resolución 412 del 2000. Por la cual se adoptan las normas técnicas y las guías de atención y recuperación de las enfermedades prioritarias en salud pública. [Internet] 2017. [Consultado 31 de marzo del 2017] Disponible en: http://www.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/Res412_00.htm
36. Ley 691 de 2001, Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4454>
37. Ley 1098 de 2006. Código de infancia y adolescencia. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
38. Ley 1438 de 2011. Orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
39. Resolución 429 del 2016. Adopción de la Política de Atención Integral en Salud. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf

40. Ministerio de comercio, industria y turismo. Guía turística del Meta. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: http://www.mincit.gov.co/minturismo/publicaciones/4957/guia_turistica_-_meta
41. Ministerio del Interior. Comunidad indígena la Gaitana. 2014. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: http://portalinfantil.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/223_comunidad_indigena_la_gaitana_-_puerto_porfia-meta.pdf
42. Gobernación del Meta. Cartografía Indígena del Meta. 2010. [Internet]. [Consultado el 26 de mayo del 2017] Disponible en: http://historico.derechoshumanos.gov.co/Prensa/Publicaciones/CartografiaSocialIndigena_meta.pdf
43. Escobar J, Cuervo A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en medición. [Internet] 2008 [Consultado el 01 de junio de 2017]; 6(1) 27-36 disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf
44. López I, Fernández S. Medidas de concordancia: el índice Kappa. Cuadernos de atención Primaria. [Internet] 1999 [Consultado 26 de agosto de 2018]; 6(4), 223-226. Disponible en: <https://www.fisterra.com/mbe/investiga/kappa/kappa.asp>

45. Corredor Parra L. Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47066/1/52980025.2014.pdf>

46. Bordignon Nelso A, El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. [Internet]. 2015. Disponible en: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/384/1/p50-63_ARTICULO%20ERICK%20ERICKSON.pdf

ANEXOS

ANEXO A INSTRUMENTO DE VALIDACION

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA INCORPORACIÓN DE LAS PRACTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL.

A. COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO

1. Edad del cuidador del menor de 5 años _____

2. SEXO: Hombre _____ Mujer _____

3. PROCEDENCIA: _____

4. RESIDENCIA: _____ 4.1. DIRECCIÓN: _____

4.2. ZONA: Urbana _____ Rural _____

5. TIPO DE VIVIENDA:

Casa _____ Apartamento _____ Cuarto(s) en inquilinato _____ Cuarto(s) en otro tipo de estructura _____ Vivienda indígena _____ Otra vivienda _____

Cual _____

5.1. NUMERO DE HABITACIONES DE LA VIVIENDA _____

NUMERO DE HABITANTES EN LA VIVIENDA _____

6. NIVEL SOCIOECONOMICO:

6.1. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?

"Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra _____ Madera pulida _____
Adobe o tapia pisada _____ Bahareque _____ Madera burda, tabla, tablón
_____ Guadua _____ Caña, esterilla, otro tipo de material
vegetal _____ Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico _____ Sin paredes
_____ Otros _____ Cuál _____"

6.2. ¿Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda?

"Tierra, arena _____ Cemento, gravilla _____ Madera burda, tabla, tablón, otro
vegetal _____ Baldosín, ladrillo, vinisol, otros materiales sintéticos _____ Mármol
_____ Madera pulida _____ Alfombra o tapete de pared a pared _____
Otros _____ Cuál _____"

6.3. ¿Con cuáles de los siguientes servicios cuenta la vivienda?

Energía eléctrica _____ Gas natural conectado _____ Alcantarillado
_____ Recolección de basuras _____ Acueducto _____ Otros
_____ Cuál _____"

6.4. El servicio sanitario que utiliza el hogar es:

Inodoro conectado a alcantarillado _____ Inodoro conectado a pozo séptico
_____ Inodoro sin conexión _____ Letrina _____ Bajamar _____ No
tiene servicio sanitario _____ Otros _____ Cuál

7. ENTORNO:

7.1. Cerca de la vivienda hay zonas donde el niñ@ pueda jugar e interactuar con
amigos? Sí _____ No _____

"7.2. Existen servicios cercanos o de fácil transporte para recibir atención en salud?

Si _____ No _____ "
"

7.3. La familia cuenta con una red social de apoyo? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, esa red eta formada por: Otros familiares que viven lejos _____ Vecinos _____ Conocidos _____ Otros familiares que viven cerca _____ Amigos _____ Otros _____ Cual _____

8. ESTADO CIVIL / TIPO DE UNION:

Casado(a) _____ Unión estable _____ Separado(a) _____
Viudo(a) _____ Soltero(a) _____ Otras (ceremonias religiosas) _____
Cuál _____

9. NIVEL EDUCATIVO:

¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado?

Ninguno _____ Preescolar _____ Básica Primaria (1-5) _____ Básica Secundaria (6-9) _____ Media (10-13) _____ Técnica _____ Tecnológica _____ Universitario _____ Otro _____ Cual _____

10. SEGURIDAD SOCIAL:

Contributivo _____ Cual _____
Subsidiado _____ Cual _____
Régimen Especial _____ Cual _____
Ninguno _____ Otros _____ Cual _____

11. NUMERO DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS A SU CARGO _____

12. OCUPACIÓN:

12.1. Los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago?

No _____ Si, Dinero _____

Si, otra forma de pago _____

Cual _____

12.2. Los padres del niño(a) la mayoría del tiempo ¿trabajan dentro o fuera del hogar? _____

B. COMPONENTE TRANSCULTURAL

13. DIVERSIDAD ETNICA:

De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos usted se reconoce como:

Indígena _____ a cual pueblo? _____

Gitano (a), rom _____ Raizal del archipiélago de San Andres, Providencia y

Santa Catalina _____ Palenquero(a) de San Basilio o descendiente _____

Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente _____ Mestizo(a)

_____ Blanco(a) _____ No sabe _____ Otro _____ Cuál

14. PARENTESCO DEL CUIDADOR CON EL MENOR DE 5 AÑOS: _____

15. COMPOSICION FAMILIAR DEL MENOR DE 5 AÑOS:

RELACION DE PARENTESCO EDAD SEXO (Hombre - Mujer)

Jefe

Cónyuge

Hijo

Otros parientes
Otros no parientes
Empleada domestica

16. LENGUA:

16.1. Que idioma habla habitualmente la mayoría de los miembros de este hogar.

Español_____ lengua indígena (cual) _____ Otros_____Cuál _____

16.2. ¿Puede usted hablar y entender Español? Sí_____ No_____

17. CUAL ES SU RELIGION:

Católica_____ Evangélica _____ Protestante_____ No tiene_____
Otros_____Cuál _____

18. POLITICA:

18.1. ¿Conoce usted los derechos de los niñ@s? Si_____ No_____

Si su respuesta es afirmativa mencione los que conoce:

18.2. ¿El jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niñ@?

Si_____ No_____ Si su respuesta es afirmativa Cuáles?:

19. TECNOLOGIA:

¿Tiene acceso a medios de comunicación? Si_____ No_____

Si su respuesta es afirmativa Cuáles?: (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) Televisión _____ Radio _____ Internet _____ Teléfono fijo_____ Celular_____ Otros_____Cuál _____

20. CONOCIMIENTO DE LOS CUIDADOS DE LA SALUD.

Los conocimientos sobre el cuidado de su salud y la de su familia son transmitidos por: Abuela _____ Abuelo _____ Madre _____ Padre _____ Ti@ _____ Promotor _____ Curander@ _____ Nadie _____ Otros _____
Quien _____

21. ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN MENORES DE 5 AÑOS.

De acuerdo a las opciones siguientes seleccione que se enferman con mayor frecuencia los niños de 5 años de su comunidad? Fiebre _____ Dengue _____
Malaria _____ Diarrea _____ Infecciones respiratorias _____ Desnutrición _____
Tuberculosis _____ Maltrato _____ Otros _____ Cual _____

22. INFORMACIÓN SOBRE PRACTICAS CLAVES.

Ha recibido información acerca de las practicas claves para una mejor salud infantil:
Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien le brindó información?
_____ Si la información recibida sobre prácticas claves se la brindó un profesional de la salud, considera que fue clara?

C. AIEPI - PRACTICAS CLAVES

23. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA.

(Práctica 1)

23.1. ¿cuánto tiempo después del parto el niño recibió leche materna por primera vez?

Inmediatamente _____ A la media hora _____ A la hora _____ Entre
1 -4 horas _____ Entre 4 - 8 horas _____ Después de 8 horas _____
No inicio _____ No sabe/no recuerda _____

Si la respuesta es "no inicio" pase a la pregunta 23.6.

23.2. ¿Le están dando de mamar actualmente al niño@?

Sí _____ No _____

Si es menor de 6 meses y no lo lacta, por qué?

23.3. Si lo lactan ¿Cuántas veces le dieron de mamar ayer durante todo el día
(mañana, tarde y noche)?

23.4. Si el cuidador es la madre del niño@, observe la lactancia materna y registre:

23.4.1. ¿Identifica problemas con la lactancia? Sí _____ No _____

23.5. Si el niño@ es menor de 6 meses. ¿Le dieron ayer durante el día y la noche
algún líquido?

Agua _____ Leche de tarro _____ Cualquier otra leche o de vaca
_____ Jugo de frutas _____ Algún otro líquido (agua azucarada, te, café,
gaseosa) _____ Caldos _____ No le dio _____ Otros _____
¿Cuál? _____

23.6. ¿A partir de qué edad en meses le iniciaron otros alimentos o bebidas al
niño@? _____

23.7. ¿Hasta qué edad le dieron pecho al niño@? Días _____

Meses _____ Aun lo lacta _____

23.8. En caso de ya no estar lactando: ¿Por qué razón(es) dejaron de darle leche
materna al niño@? Niño se enfermó de diarrea _____ Niño se enfermó por otra
causa _____ Niño no quería _____ Poca leche _____ Salía a
trabajar/estudiar _____ Era inconveniente _____ La madre enfermo _____
Dolor o problemas con los senos _____ Fin del destete _____ Quedo

24.2. Tome y registre: Peso: _____ Talla: _____ IMC:

24.2.1. Rango DE P/E: _____ Clasificación nutricional:

24.2.2. Rango DE T/E: _____ Clasificación nutricional:

24.2.3. Rango DE P/T: _____ Clasificación nutricional:

24.2.4. Si la DE en P/T está por encima de +1, obtenga DE IMC/E _____ Clasificación nutricional:

24.3. ¿Recibió información sobre alimentación complementaria? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿Quién la brindó?

Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____

Enfermera _____ Médico _____ Otros _____

Quien _____ ¿Considera que la información recibida

fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

25. PROPORCIONAR A LOS NIÑ@S CANTIDADES SUFICIENTES DE MICRONUTRIENTES. (Práctica 3)

25.1. ¿En la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado al niño vitamina A, Hierro o Zinc?

Sí _____ No _____ No sabe _____

25.2. ¿En su alimentación diaria bebe que alimentos contienen Vitamina A?

Sí _____ No _____ No sabe _____

Si la respuesta es sí, menciónelos:

25.3. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Hierro?

Sí _____ No _____ No sabe _____

Si la respuesta es si menciónelos:

25.4. ¿En su alimentación diaria sebe que alimentos contienen Zinc?

Sí _____ No _____ No sabe _____

Si la respuesta es si menciónelos:

25.5. ¿Recibió información sobre consumo de micronutrientes? Si _____ No

_____ Si la respuesta es afirmativa ¿Quién la brindó?

Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____

Enfermera _____ Médica _____ Otros _____

Quien _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

26. PROMOVER EL CRECIMIENTO Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA. (Práctica 4)

26.1. ¿Asiste el niño a control de crecimiento y desarrollo?

Si _____ Cuantos: _____

No _____ Por qué: _____

26.1.1. Revise el carné de crecimiento y desarrollo y observe: ¿Los espacios del carné están diligenciados en su totalidad y acorde al número de controles?

Sí _____ No _____

26.2. ¿Sabe qué es estimulación temprana? Sí _____ No _____

26.3. ¿Ha realizado en la última semana ejercicios de estimulación al niño? Sí _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa ¿Cuáles?

26.4. ¿El niño tiene juguetes? Sí _____ No _____

26.5. ¿Realiza algún juego con su niño? Si _____ No _____ Cuál?

26.6. ¿Recibió información sobre la importancia de llevar al niño a crecimiento y desarrollo? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿Quién la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermero _____

_____ Médico _____ Otros _____ Quien _____

¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____
_____ No sabe _____

26.7. ¿Recibió información sobre estimulación temprana? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____
Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____

Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Si _____ No _____ No sabe _____

27. VACUNACIÓN. (Práctica 5)

27.1. El niñ@ tiene carné de vacunas? Si _____ No _____

27.2. Si el niñ@ no tiene el carné de vacunas, por qué?

27.3. Revise el carné de vacunas y diligencie los datos solicitados en el cuadro siguiente ¿El niñ@ se encuentra con las vacunas al día para su edad?

Sí _____ No _____

27.4. ¿Recibió información sobre vacunación? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____
Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____

Otros _____ Cual _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

28. HABITOS HIGIENICOS. (Práctica 6)

28.1. ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico?

Agua por tubería en la casa _____ Pozo _____ Grifo/Chorro público _____
Lluvia _____ Aljibe _____ Rio, manantial _____ Camión, tanque _____

otro vendedor _____ Se la regalan _____ Otros _____ Cuál _____

28.2. ¿Antes de consumir el agua, la trata? o compra agua purificada? Tratan el agua _____ Compran agua purificada _____ No tratan ni compran _____ No sabe _____ Otros _____ Cuál _____

28.3. Si tratan el agua: ¿Qué hacen usualmente para tratarla? La hierven _____ La cloran _____ La filtran _____ Otros _____ Cuál _____

28.4. ¿Qué tipo de servicio sanitario tiene esta vivienda? Inodoro / Baño conectado a red pública (alcantarillado) _____ Inodoro / Baño conectado a pozo séptico/ciego _____ Letrina _____ No tiene / Al aire libre _____ Otros _____ Cuál _____

28.5. ¿Cómo se deshacen de la basura que sale de la vivienda? La botan al patio, quebrada, río o lote _____ La queman o entierran _____ La botan en el basurero público _____ Carro recolector público _____ Carro recolector privado / contratan _____ Otros _____ Cuál _____

28.6. ¿En qué momentos o situaciones se lava usted las manos con jabón? Nunca _____ Explicar por qué: _____ Antes de cocinar _____ Antes de comer _____ Antes de alimentar l@s niñ@s _____ Después de ir al baño _____ Después de limpiar la cola de los niñ@s _____ Después de tocar las mascotas _____ Otros _____ Cuál _____

28.7. Si el niñ@ aún usa pañal, ¿qué hace con las deposiciones? Las tira a la letrina o baño _____ Las entierra _____ Las deja con la basura _____ Otros _____ Cuál _____

28.8. Observe si hay: Niños o personas adultas con ropa sucia _____ Niños o personas adultas con manos y uñas sucias _____ Niños descalzos _____

_____ Basura y desorden en la vivienda _____ Trapos sucios en la
cocina _____ Insectos o ratones en la vivienda o alrededores _____
Animales domésticos en la mesa del comedor, muebles de la sala o camas
_____ Polvo acumulado en la superficie de objetos _____ Vivienda sin
iluminación, ni ventilación _____ Estufa o brasero ubicado en la
habitación _____ Alimentos sin almacenar o no cubiertos _____ Tabla de
picar y utensilios de cocina sucios _____ Recipiente de basuras destapados
_____ Otros _____ Cuál _____

28.9. ¿Recibió información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar
para prevenir enfermedades? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la información
recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

29. PREVENCIÓN DEL DENGUE Y LA MALARIA. (Práctica 7)

29.1. ¿Ha escuchado hablar de una enfermedad llamada Dengue? Sí _____
No _____

29.2. ¿Ha escuchado hablar de una enfermedad llamada Malaria? Sí _____
No _____

29.3. ¿Sabe cómo se transmite el dengue y la malaria de una persona a otra?
(Puede registrar varias opciones) No sabe _____ Teniendo relaciones sexuales
con una persona enferma _____ Por transfusiones de sangre _____
Utilizando jeringas usadas por infectados _____ Una madre enferma a su hijo
recién nacido _____ Besándose con una persona enferma _____ Por la
picadura de un mosquito _____ Por la tos de una persona enferma _____
Por estar al lado de una persona enferma _____ Por cuidar a una persona
enferma _____ Otros _____ Cuál _____

29.4. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir el dengue? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ Usar mosquiteros _____ Usar mosquiteros tratados con insecticida _____ Fumigar la casa _____ Usar repelente _____ Hacer humo y pasarlo en la casa _____ Usar camisas y pantalones largos _____ lavar los tanques cada 7 días _____ Tapar los tanques _____ Evitar la acumulación de botellas e inservibles que puedan acumular agua _____ Otros _____ Cuál _____

29.5. ¿Qué puede hacer la familia para prevenir la malaria? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe _____ Usar mosquiteros _____ Usar mosquiteros tratados con insecticida _____ Fumigar la casa _____ Usar repelente _____ Hacer humo y pasarlo en la casa _____ Usar camisas y pantalones largos _____ Otros _____ Cuál _____

29.6. ¿Conoce usted los signos y síntomas del dengue? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ fiebre _____ Dolor de cabeza _____ Malestar general _____ Brote generalizado _____ Vómito frecuente _____ Dolor abdominal continuo e intenso _____ Hemorragias _____ Descenso brusco de la temperatura _____ Somnolencia o irritabilidad _____ Decaimiento excesivo _____ Palidez exagerada _____ Otros _____ Cuál _____

29.7. Observe si hay: (Puede registrar varias opciones) Charcos, zanjas u objetos donde se acumula agua _____ Tanques o canecas de almacenamiento de agua sin tapa _____ Tanques o canecas de almacenamiento de agua con presencia de larvas _____ No usan toldillo _____ Agujeros en el toldillo _____ Otros _____ Cuál _____

29.8. ¿Recibió información sobre la prevención del Dengue y/o malaria? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____

_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

30. ADOPTAR Y MANTENER COMPORTAMIENTOS APROPIADOS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA. (Práctica 8)

30.1. ¿Ha escuchado de una enfermedad que se llama SIDA? Sí _____ No _____

30.2. ¿Sabe cómo se transmite el SIDA de una persona a otra? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma _____ Por transfusiones de sangre _____ Utilizando jeringas usadas por infectados _____ Una madre enferma a su hijo recién nacido _____ Besándose con una persona enferma _____ Por la picadura de un mosquito _____ Por la tos de una persona enferma _____ Por estar al lado de una persona enferma _____ Por cuidar a una persona enferma _____ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene SIDA? _____ Besar en la frente a alguien que tiene SIDA? _____ Trabajar con una persona que tiene SIDA? _____ Otros _____Cuál _____

30.3. Puede ser transmitido el virus que causa el SIDA por una mujer embarazada infectada a su hijo? No sabe _____ Durante el embarazo _____ Durante el parto _____ Durante la lactancia (cuando da pecho) _____

30.4. ¿Sabe cómo se puede prevenir el SIDA? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ No tener relaciones sexuales _____ Teniendo sólo una pareja sexual _____ Usando condón en cada relación sexual _____ Evitar tener relaciones sexuales con personas que tienen relaciones con varias personas _____ Evitar tener relaciones sexuales con prostitutas _____ Evitar la penetración durante las relaciones sexuales _____ No tener sexo oral _____ No tener relaciones por el ano _____ No inyectándose sustancias

_____ Evitar las personas con SIDA _____ Otros _____ Cuál

30.5. ¿Piensa Ud. que una persona puede estar infectada del virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad? Sí _____ No _____
No sabe _____

30.6. ¿Sabe si existe curación para el SIDA? Sí _____ No _____
No sabe _____

30.7. ¿Cree que usted tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA?
Si _____ No _____ No sabe _____
Si la respuesta es afirmativa, ¿por qué?

30.8. ¿Recibió información sobre la prevención del VIH/SIDA? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe

31. CUIDADO DE LA SALUD ORAL EN NIIN@S. (Práctica 9)

31.1. ¿El niñ@ tiene cepillo de dientes propio? Si _____ No _____
Si la respuesta es negativa por qué? _____

31.2. ¿Le cepilla los dientes al niñ@? Si _____ No _____
Si la respuesta es negativa por qué? _____

31.3. ¿Cuántas veces al día cepilla o limpia los dientes de su niñ@? 1 _____ 2
_____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____ Mas _____

31.4. ¿Aparte del cepillo de dientes utiliza algo más? Si _____ No _____
_____ Si la respuesta es afirmativa qué?

31.5. ¿A llevado a su niñ@ al odontólogo? Si _____ No _____
Si la respuesta es negativa por qué? _____ Si
la respuesta es afirmativa: fecha de la última visita al odontólogo

31.6. ¿Sabe cada cuanto debe el niñ@ visitar al odontólogo? Sí _____ No _____

31.7. ¿El niñ@ utiliza chupo o biberón? Sí _____ No _____

31.8. ¿El niñ@ aprieta o rechina los dientes? Sí _____ No _____ No sabe _____

31.9. ¿El niñ@ chupa dedo? Sí _____ No _____

31.10. Observe en la boca del niñ@ la presencia de: (Puede registrar varias
opciones) Piezas dentales incompletas _____ Presencia de caries _____
Mal aliento _____ Otros _____ Cuál

31.11. ¿Recibió información sobre salud bucal? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

32. PROTECCIÓN DE L@S NIN@S CONTRA LA TUBERCULOSIS. (Práctica 10)

32.1. ¿Ha escuchado de una enfermedad llamada tuberculosis? Sí _____ No _____

32.2. ¿Sabe cómo se transmite la tuberculosis? (Puede registrar varias opciones)
No sabe _____ Teniendo relaciones sexuales con una persona enferma
_____ Por transfusiones de sangre _____ Utilizando jeringas usadas por

infectados _____ Una madre enferma a su hijo recién nacido _____ Besándose con una persona enferma _____ Por la picadura de un mosquito _____ Por la tos o el estornudo de una persona enferma _____ Por estar al lado de una persona enferma _____ Por cuidar a una persona enferma _____ Usar cucharas, tenedores, platos o vasos usados por alguien que tiene la enfermedad _____ Trabajar con una persona enferma _____ Convivir con una persona enferma _____ Otros _____ Cuál _____

32.3. ¿Conoce los síntomas de la tuberculosis? (Puede registrar varias opciones)
No sabe _____ Tos por más de 15 días _____ Fiebre por más de 14 días _____ Escupe con sangre _____ Pérdida de peso _____ Pérdida de apetito _____ Sudoración nocturna _____ Malestar general _____ Otros _____ Cuál _____

32.4. ¿En la vivienda alguna persona tiene tuberculosis? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa está recibiendo tratamiento? Si _____ No _____
Si está recibiendo tratamiento, hace cuánto tiempo (días)? _____
Si no está recibiendo tratamiento por qué? _____

32.5. ¿Alguno de los convivientes del niñ@ tiene tos por más de 15 días? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa. Ha consultado para revisión médica? Si _____ No _____ Si tiene el síntoma y no ha consultado. Por qué? _____

32.6. Observe en la vivienda si hay: (Puede registrar varias opciones)
Hacinamiento _____ Poca ventilación _____ Poca iluminación _____ Piso de tierra _____ Cocina con leña _____ Fumadores dentro de la vivienda _____ Otros _____ Cuál _____

32.7. ¿Recibió información sobre la prevención de la tuberculosis? Si ___ No ___
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

33. ALIMENTACIÓN ADECUADA EN EL HOGAR DEL NIÑ@ ENFERM@.
(Práctica 11)

33.1. ¿El niñ@ se enferma con frecuencia? Sí _____ No _____ No sabe _____

33.2. ¿Tiene dificultades para alimentar al niñ@ cuando está enferm@? Si
_____ No _____

33.3. ¿El niñ@ ha tenido diarrea? Sí _____ No _____ No sabe _____

33.4. Esta pregunta se hace solo a cuidadores de niñ@s que están recibiendo
lactancia materna. Cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea ¿Le dan igual, menos
o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre? Menos/nada _____ Igual
_____ Más _____ No sabe _____

33.5. Cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea ¿Le dan igual, menos o más
LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.6. Cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea ¿Le dan igual, menos o más
ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.7. ¿El niñ@ ha tenido tos o dificultad para respirar? Sí _____ No _____

33.8. Esta pregunta se hace solo a cuidadores de niñ@s que están recibiendo
lactancia materna. Cuándo el niñ@ está enfermo con tos o dificultad para respirar

¿Le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre?
Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.9. Cuándo el niñ@ está enfermo con Tos o dificultad para respirar ¿Le dan igual, menos o más LIQUIDO que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.10. Cuándo el niñ@ está enfermo con Tos o dificultad para respirar ¿Le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre? Menos/nada _____ Igual _____ Más _____

33.11. ¿Recibió información sobre como alimentar a un niñ@ enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____

Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

34. ADMINISTRAR A L@S NIÑ@S ENFERM@S EL TRATAMIENTO CASERO APROPIADO. (Práctica 12)

34.1. Cuando el niñ@ ha tenido diarrea. ¿Qué le dan o hacen para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada _____ Agua _____ SRO (Suero de Rehidratación Oral) _____ Líquidos caseros _____ Purgante _____ Antibiótico _____ Antidiarreico _____ Inyección en la vena. _____ Remedios caseros, yerbas medicinales _____ Hospitalización _____ Otros _____ Cuál _____

34.2. Sabe cómo preparar bebidas caseras para hidratar al niñ@ con diarrea o prevenir la deshidratación en casa? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa cuáles? (Puede registrar varias opciones) Receta a base de papa _____ Receta a base de arroz tostado _____ Receta a base de plátano _____ Receta de sal con azúcar _____ Agua con sal _____ Agua con galletas saladas _____ Jugos artificiales _____ jugos de fruta

natural endulzados con azúcar _____ sobres de SRO _____ Otros _____
Cuál _____

34.3. Cuando el niñ@ ha tenido tos. ¿Qué le dan para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada _____ Agua _____ Líquidos caseros _____ Remedios caseros, yerbas medicinales _____ Descongestionante, o algo para calmar la tos _____ Algo para bajar la fiebre _____ Antibióticos _____ Hospitalización _____ Otros _____Cuál _____

34.4. ¿Sabe cómo prevenir complicaciones cuando el niñ@ tiene tos? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ Evitar el contacto con fumadores _____ Evitar el contacto con personas con gripa _____ Lavarse las manos antes de tener contacto con el niñ@ _____ Mantener fosas nasales destapadas _____ Ventilar a diario la casa y la habitación del niñ@ enferm@ _____ Otros _____Cuál _____

34.5. Cuando el niñ@ ha tenido Fiebre. ¿Qué le dan o hacen para tratarla? (Puede registrar varias opciones) Nada _____ Agua _____ Líquidos caseros _____ Remedios caseros, yerbas medicinales _____ Acetaminofén _____ Antibióticos _____ Hospitalización _____ Otros _____Cuál _____

34.6. ¿Dónde o con quien busca ayuda o tratamiento cuando el niñ@ esta enferm@? (Puede registrar varias opciones) Ninguna parte _____ Curandero _____ Hierbatero _____ Partera _____ Promotor de salud/agente comunitario) _____ Voluntario de la Cruz Roja _____ Tienda/Farmacia _____ Médico o clínica particular _____ Centro o puesto de salud _____ Hospital _____ Otros _____ Quien _____

34.7. Si no llevo al niñ@ a ninguna parte ¿Por qué? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No lo consideró necesario _____ Tenia remedios en casa _____ Demasiado lejos _____ Servicios malos _____ Por descuido _____ Falta de dinero _____ Demasiado ocupada _____ Falta

de transporte _____ Nadie se podía quedar con los otros hijos _____ NS/NR
_____ Otros _____ Cuál _____

34.8. ¿Recibió información sobre cómo cuidar y dar el tratamiento a un niño enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermero@ _____ Médico@ _____
Otros _____ Quien _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

35. TOMAR MEDIDAS ADECUADAS PARA PREVENIR Y CONTROLAR LESIONES Y ACCIDENTES EN LOS NIÑOS. (Práctica 13)

35.1. ¿Alguna vez el niño se ha accidentado o lesionado gravemente? Sí _____
No _____

Si la respuesta es afirmativa ¿De qué tipo fue la lesión o accidente? (Puede registrar varias opciones) Quemaduras _____ Heridas cortantes/punzante
_____ Descarga eléctrica _____ Casi se ahoga _____ Fracturas _____
Mordeduras de algún animal _____ Picaduras venenosas _____
Intoxicaciones _____ De tránsito _____ Se atragantó _____
Otros _____ Cuál _____

35.2. ¿Sabe cómo prevenir traumas o heridas? (Puede registrar varias opciones)
No sabe _____ Proteger terrazas, ventanas y otros sitios elevados _____
Poner barandas y pasamanos en las escaleras _____ Evitar que los niños
alcancen cerraduras de ventanas _____ Vigilar que las ventanas, puertas y
demás muebles no tengan vidrios rotos _____ Mantener los pisos secos y limpios
_____ Acompañarlo mientras juega _____ Guardar en un lugar seguro
objetos cortos punzantes como cuchillos, puntillas, clavos, tijeras, serruchos, etc

_____ Otros _____ Cuál _____

35.3. ¿Sabe cómo prevenir quemaduras? (Puede registrar varias opciones) No sabe _____ Dar los alimentos a una temperatura adecuada _____ Revisar que la temperatura del agua para el baño sea adecuada _____ Evitar que los niños jueguen en la cocina _____ Al llevar alimentos calientes a la mesa, ponerlos en la mitad de la mesa fuera del alcance de los niños _____ Proteger los enchufes _____ Mantener los aparatos eléctricos fuera de su alcance _____ Mantener en un lugar seguro fósforos, veladoras, gasolina y petróleo _____ Evitar encender velas y veladoras _____ Otros _____ Cuál _____

"35.4. ¿Sabe cómo prevenir ahogamientos? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe _____ Mantener fuera del alcance objetos y juguetes pequeños como frijoles, botones, monedas, canicas, etc _____ Cortar en trozos pequeños la comida y acompañar@ mientras come _____ Prestar atención al niñ@ cuando está lactando _____ Evitar que juegue con bolsas plásticas _____ Evitar que se acerquen sol@ a piscinas, aljibes, pozos, lavaderos y bañeras _____ Evitar que juegue con cuerdas y cordones _____ estar pendiente cuando se esconda en baúles y armarios _____ Otros _____ Cuál _____"

35.5.. ¿Sabe cómo prevenir intoxicaciones? (Pueden registrarse varias opciones según respuesta) No sabe _____ Mantener las sustancias tóxicas como detergentes, fungicidas y demás fuera del alcance de su alcance, preferiblemente en un sitio con llave _____ Guardar los alimentos separados de las sustancias tóxicas _____ No tener dentro del cuarto estufas, calentadores a gas, petróleo o gasolina _____ No exponerlos a fumigantes _____ Consumir alimentos frescos y recién preparados _____ Otros _____ Cuál _____

35.6. Observe si hay: (Puede registrar varias opciones) riesgos dentro y al rededor del hogar a los que este expuesto el niñ@: botones, monedas, cuerdas _____
 Juega con bolsas plásticas _____ Niñ@ solo mientras come _____ Juega solo cerca a la piscina, aljibe o lavadero _____ Productos químicos a al alcance del niñ@ _____ Alimentos almacenados con productos químicos _____ Estufa, hornilla o calentador dentro de la habitación _____ Balcones, escaleras y ventanas sin protección _____ Vidrios rotos al alcance de l@s niñ@s _____ Cuchillos, puntillas, serruchos, etc al alcance de l@s niñ@s _____ Comida muy caliente servida en la mesa _____ Enchufes no protegidos _____ Velas y/o veladoras prendidas dentro de la casa _____ Otros _____ Cuál _____

35.7. ¿Recibió información sobre la prevención de accidentes en el hogar? Si _____ No _____
 Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
 Otros _____ Cual _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

36. EVITAR EL MALTRATO Y DESCUIDO DE NIÑ@S. (Práctica 14)

36.1. ¿En el hogar tienen reglas establecidas con el niñ@? Sí _____ No _____

36.2. Si la respuesta es afirmativa. ¿Cuándo el niñ@ no cumple las reglas establecidas cual es el proceder del padre o cuidador? (Pueden registrarse varias opciones) No lo castiga _____ Regaño _____ Bofeteada _____ Nalgada _____ No le da comida _____ Le grita a solas _____ Que trabaje más _____ Le grita fuera de la casa _____ Le quita algo que le gusta _____ Con correa _____ Otros _____ Cuál _____

36.3. Observe si al niñ@ : (Puede registrar varias opciones) No le sonríe _____
No le habla _____ No lo alza o arrulla _____ No lo acompaña _____ No se
preocupa por la higiene _____ No se preocupa por la salud _____ No tiene
juguetes _____ No le juega o permite que juegue _____ Lo grita, lo amenaza
o lo insulta _____ El niñ@ se ve retraído, temeroso o triste _____ Otros _____
Cuál _____

36.4.  Usted ha sido alguna vez golpeado o maltratado físicamente por alguna
persona, incluyendo familiares? Si _____ No _____
Si su respuesta es afirmativa. Quien? Padre _____ Madre _____ Esposo o
compañero _____ Ex esposo o ex compañero _____ Hermano _____
Hermana _____ Padrastro o Madrastra _____ Novio o ex novio _____
Desconocido _____ Otro familiar _____
Cuál _____

36.5.  Recibi  información sobre el buen trato a los ni @s? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Cual _____  Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

37. PARTICIPACIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DE L@ HIJ@S Y EL CUIDADO DEL HOGAR. (Práctica 15)

37.1. Cuando su hij@ ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa,
 Le acompaño su esposo/compañero? Si _____ No _____
Si la respuesta es negativa, Por qué? No estaba en la ciudad o pueblo _____
Estaba trabajando _____ Se quedó cuidando los otros ni @s _____ No quiso
ir _____ Otros _____ Cuál _____

37.2.  Su esposo/compañero juega con su hij@? S  _____ No _____

37.3. ¿Su esposo/compañero (responde económicamente por la alimentación del niño) se ha encargado de la alimentación de su niño? Sí _____ No _____

37.4. ¿Su esposo/compañero ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo de su niño? Sí _____ No _____

37.5. ¿Su esposo/compañero ha asistido con su niño a la aplicación de las vacunas? Sí _____ No _____

37.6. ¿Cuándo su niño está enfermado, su esposo / compañero ayuda con su cuidado? Sí _____ No _____

37.7. ¿Su esposo/compañero reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando su hijo está enfermado? Sí _____ No _____

37.8. ¿Recibió información sobre la importancia de la participación del hombre en los cuidados del hogar? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____
Auxiliar de enfermería _____ Enfermero _____ Médico _____
Otros _____ Cual _____ ¿Considera que la información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

38. RECONOCER LOS SIGNOS DE PELIGRO PARA BUSCAR AYUDA ADECUADA. (Práctica 16)

38.1. A veces el niño se enferma y necesita atención o tratamiento contra enfermedades. ¿Cuáles son las señales que le pueden indicar que el niño tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe _____ Tiene mal aspecto o no juega normalmente _____ No come ni bebe _____

_____ Letárgico o difícil de despertar _____ Fiebre alta _____ Respiración rápida o dificultosa _____ Vomita todo _____ Convulsiones _____ Otros _____ Cuál _____

38.2. Cuando el niñ@ está con diarrea, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que necesita buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe _____ Ojos hundidos _____ Sed intensa _____ Piel arrugada y seca _____ Sangre en las heces _____ Diarrea por más de 14 días _____ Inquieto e irritable _____ Otros _____ Cuál _____

38.3. Durante el último año el niño@ ha tenido una enfermedad con tos? Si _____ NO _____ ¿tuvo dificultad para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda? Sí _____ No _____

38.4. Cuando el niñ@ está con tos, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe _____ No puede comer, beber o lactar _____ Fiebre _____ Ruido al respirar _____ Hundimiento de costillas _____ Respiración rápida y agitada, como cansado _____ Vomita todo _____ Convulsiones _____ Otros _____ Cuál _____

38.5. Cuando el niñ@ está con fiebre, ¿cómo se daría cuenta que se está poniendo más grave y que buscar ayuda FUERA DE SU CASA? No sabe _____ Fiebre por más de cinco días _____ Vomito _____ Sangrado _____ Esta letárgico o inconsciente _____ Convulsiones o temblores _____ Cuello rígido _____ Erupción en la piel _____ Otros _____ Cuál _____

38.6. ¿Recibió información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando el niñ@ está enfermo? Si _____ No _____

Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario _____

_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Cual _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

39. SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE TRATAMIENTO, SEGUIMIENTO Y REFERENCIA. (Práctica 17)

39.1. ¿El niñ@ ha estado hospitalizado? SI _____ NO _____
¿Recibió información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el
medico? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, quien la brindó? Promotor _____ Agente comunitario
_____ Auxiliar de enfermería _____ Enfermer@ _____ Medic@ _____
Otros _____ Cual _____ ¿Considera que la
información recibida fue clara? Sí _____ No _____ No sabe _____

39.2. Cuando ha llevado a su hij@ al servicio de salud y la explicación del médico o
la enfermera no ha sido clara ¿usted se devuelve a preguntar? Sí _____ No _____

39.3. Ha cambiado el tratamiento que le ha ordenado el médico? Si _____ No _____
Si la respuesta es afirmativa, por qué?

39.4. Ha suspendido el tratamiento que le ha ordenado el médico al ver mejoría en
su hij@? Sí _____ No _____

39.5. Cuando el niñ@ está enfermo le ha suministrado medicamentos que hayan
sobrado de un tratamiento anterior? Sí _____ No _____

40. CUIDADOS ADECUADOS AL RECIEN NACIDO (Práctica 18)

40.1. ¿El niñ@ fue llevado a control del recién nacido? Si _____ No _____
Si la respuesta es negativa ¿Por qué?

40.2. ¿Cuánto tiempo después del nacimiento inicio el control? Días

ANEXO B MANUAL DEL INSTRUMENTO DE VALIDACION

MANUAL DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA INCORPORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS CLAVES PARA UNA MEJOR SALUD INFANTIL POR PARTE DE LOS CUIDADORES EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN SU COMPONENTE COMUNITARIO CON ENFOQUE TRANSCULTURAL

DEFINICIONES BÁSICAS

- ✓ **Información:** La información es un conjunto organizado de datos procesados (unidades de información que incluyen percepciones, números, observaciones, hechos y cifras) y útiles, que constituyen un mensaje sobre un determinado fenómeno, proporcionando significado o sentido a una situación en particular. ¹

- ✓ **Instrumento:** Recurso metodológico que se materializa mediante un dispositivo o formato (impreso o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar los aspectos relevantes del estudio o investigación, recabados de las fuentes indagadas. ²

- ✓ **AIEPI:** Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Es una iniciativa mundial de la OMS, la OPS y UNICEF para reducir la

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de epidemiología y demografía. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud, Conceptualización y Guía Metodológica. Bogotá, D. C., Colombia; 2013. Diseño, diagramación e impresión Imprenta Nacional de Colombia. ISBN: 978-958-8838-69-4.

² Becerra, O. Curso-Taller: Elaboración de instrumentos de Investigación. Mayo 2012. (Consultado el: 10 de marzo del 2017) (Consultado en: <https://nticsaplicadasalainvestigacion.wikispaces.com/file/view/guia+para+elaboracion+de+instrumentos.pdf>)

mortalidad y morbilidad causada por las enfermedades mas comunes de la infancia.³

- ✓ **AIEPI Comunitario:** Es uno de los tres componentes básicos de la estrategia AIEPI que moviliza todas las redes sociales de una localidad para mejorar los conocimientos y las prácticas familiares, promoviendo de manera sistemática en las familias y en la comunidad la aplicación de las prácticas relacionadas con el cuidado y la crianza de los niños y niñas en el hogar.³
- ✓ **Cuidador:** Es aquella persona que se encarga de ayudar en las actividades de la vida diarias a personas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas, y velan porque la persona en situación de dependencia reciban los cuidados necesarios que aseguren una calidad de vida adecuada.⁴
- ✓ **Cultura:** Hace referencia a Creencias, valores, normas, símbolos, prácticas y modos de vida de individuos, grupos e instituciones, aprendidos, compartidos y transmitidos de una generación a otra.⁵
- ✓ **Salud:** Significa el estado de bienestar o recuperación que se define, valora y practica culturalmente por parte de individuos o grupos que les permite funcionar en sus vidas cotidianas.⁴

³ Ministerio de la Protección Social. Convenio cooperación técnica No 637/2009. Monitoreo y seguimiento de las acciones de AIEPI comunitario con actores sociales. Bogotá; Colombia. Julio 2010.

⁴ Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: <http://sepad.gobex.es/es/cuidadores/la-figura-del-cuidador;jsessionid=377ABB2CD470235E85553BB3762BCD6D>)

⁵ Alligood M.R., Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Elsevier Mosby, séptima edición. Barcelona España. 2011. Cap. 22. Pág. 454-474.

- ✓ **Contexto del entorno:** Se refiere a la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural) situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular.⁴
- ✓ **Diversidad étnica:** Es la unión de diferentes pueblos en una misma sociedad, donde cada uno posee una variedad de características físicas propias en relación a costumbres, lenguaje, piel, religión, fiestas, etc.
- ✓ **Lengua:** Es un sistema de comunicación verbal y escrito, de convenciones y reglas gramaticales, empleado por las comunidades humanas con fines comunicativos. Usualmente, está basada en símbolos sonoros, pero también puede estar constituida únicamente por signos gráficos. Como tal, la palabra proviene del latín lingua.⁶
- ✓ **Bajamar:** es un servicio sanitario en que las excretas caen directamente desde la tasa o asiento, a un sitio donde son arrastradas por el agua (mar, río, quebrada, arroyo, etc.)⁷
- ✓ **Prácticas:** Es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos o destrezas que con el tiempo se adquieren en un trabajo o actividad.
- ✓ **Prácticas claves:** Son aquellas prácticas del componente comunitario de AIEPI que promueven comportamientos esenciales para el desarrollo físico

⁶ Wikipedia. (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_\(ling%C3%BC%C3%ADstica\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Lengua_(ling%C3%BC%C3%ADstica)))

⁷ Colombia. Encuesta de calidad de vida, ECV 2003. Descripción de variables, tipo de servicio sanitario Co6(Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: https://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/186/datafile/F4/V334)

y mental del niño, la prevención de enfermedades, asegurar la atención adecuada en el hogar y la búsqueda de ayuda fuera del mismo.³

- ✓ **Transcultural:** Es un fenómeno que ocurre cuando un grupo social recibe y adopta las formas culturales que provienen de otro grupo. La comunidad, por lo tanto, termina sustituyendo en mayor o menor medida sus propias prácticas culturales. El concepto fue desarrollado en el campo de la antropología.
- ✓ **Evaluación:** Según Scriven (1989:92) la evaluación es una actividad metodológica que consiste simplemente en la recopilación y combinación de datos de trabajo mediante la definición de unas metas que proporcionen escalas comparativas o numéricas con el fin de justificar: los instrumentos de recopilación de datos, las valoraciones y la selección de las meta.⁸
- ✓ **Seguimiento:** Es la herramienta que permite evaluar los avances y logros, detectando oportunamente las dificultades para realizar las intervenciones necesarias.⁹

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

POBLACIÓN OBJETO: La población objeto a tener en cuenta para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento serán Padres y/o cuidadores de niños o niñas

⁸Niño, L. Perafan, A. Carrillo, J. La evaluación: ¿Instrumento de poder o acción cultural?. Universidad Pedagógica Nacional. (Consultado el: 14 de marzo del 2017) (Consultado en: http://www.pedagogica.edu.co/storage/ps/articulos/peda08_05eval.pdf)

⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Convenio 256/09 OPS. Guía para formular plan operativo para la implementación de la estrategia AIEPI. Informe final. Bogotá, Colombia, 24 de febrero del 2010. Pág. 59.

menores de 5 años, residentes en los municipios del departamento del Meta que cuenten con comunidades indígenas.

MARCO MUESTRAL: La muestra (Grupo Piloto); estará conformada por padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años que residan en los municipios de Puerto López, y Granada del departamento del Meta, que pertenezcan a comunidades indígenas radicadas en los mismos.

CRITERIOS DE INCLUSION: Padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que han tenido contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables. Aceptación de participar voluntariamente y firma del consentimiento informado.

TIPO DE DISEÑO: Encuesta personal a domicilio, de tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

METODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: Para garantizar la adecuada aplicación del instrumento es necesario tener datos de la población que se va a estudiar, su estructura y sus características de asentamiento. El instrumento debe ser aplicado en la vivienda donde se ejerce la labor del cuidado de los niños y/o niñas menores de 5 años.

El instrumento debe ser diligenciado por el investigador directamente en el área de campo, será aplicado de manera personal y directa a los Padres y/o cuidadores de niños o niñas menores de 5 años, que han tenido contacto con la estrategia AIEPI comunitario y sus prácticas saludables, previo consentimiento informado.

Las preguntas deben formularse con paciencia y sin dirigir al encuestado hacia ningún tipo determinado de respuesta, utilizando el léxico local, a modo de conversación evitando que parezca un interrogatorio.

Las respuestas deben registrarse en su totalidad y con precisión, asegurándose de seguir la secuencia correcta según las indicaciones de "sí", "no" e "ir a"; los errores u omisiones deben ser corregidos antes de abandonar el hogar.

Existen preguntas cerradas y abiertas en las primeras; se debe marcar con una X la respuesta o respuestas correspondientes, en caso contrario se debe registrar la información con letra clara y legible (preferiblemente imprenta), tal como se obtiene de los entrevistados.

SECCIONES DEL INSTRUMENTO: El instrumento consta de 200 preguntas divididas en componentes: sociodemográficos, transculturales y prácticas claves. El tiempo de diligenciamiento estimado es de 40 minutos.

A- COMPONENTE SOCIODEMOGRAFICO: Esta sección está compuesta por 18 preguntas (de la 1 a la 12.2). La estructura y agrupación de las preguntas hacen referencia a las características generales de los encuestados. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

1: Edad del cuidador.

Pregunta 1: Registre la edad en años de la persona que se encuentra a cargo del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años a los que se les realiza la encuesta en ese hogar.

2: Sexo.

Pregunta 2: Marque una X en la característica sexual del cuidador.

3: Procedencia.

Pregunta 3: Indague y registre el nombre del lugar de nacimiento del cuidador.

4: Residencia.

Pregunta 4: Indague y registre el nombre del lugar donde vive o permanece el cuidador.

Pregunta 4.1: Registre la dirección donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

Pregunta 4.2: Marque una X la ubicación de la residencia donde se realiza el ejercicio del cuidado de los niños y niñas menores de 5 años según corresponda.

5: Tipo de vivienda.

Pregunta 5: Marque con una X según corresponda. Seleccionando una sola respuesta.

Pregunta 5.1: Indague y registre el número de habitaciones y la cantidad de personas que habitan en la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años.

6: Nivel socioeconómico.

Pregunta 6.1: Indague y marque con una X el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 6.2: Indague y marque con una X el material predominante de los pisos de la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 6.3: En esta pregunta puede haber más de una respuesta. Indague y marque con una X los servicios públicos con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 6.4: Indague y marque con una X el tipo de sanitario con que cuenta la vivienda donde se ejerce el cuidado de los niños y niñas menores de 5 años. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

7: Entorno.

Pregunta 7.1: Indague y marque con una X si existen o no cerca de la vivienda zonas donde el niño pueda jugar e interactuar con amigos.

Pregunta 7.2: Indague si existe o no algún servicio cercano o de fácil transporte para recibir atención en salud?

Pregunta 7.3: Indague con el cuidador si cuenta o no con una red social de apoyo. Si es necesario explique claramente al entrevistado qué es una red social de apoyo.

Si el entrevistado responde a ésta pregunta afirmativamente marque con una X cual es la red de apoyo con la que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

8: Estado civil / tipo de unión.

Pregunta 8: Indague y marque con una X el estado civil o tipo de unión de la persona cuidadora. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

9: Nivel educativo.

Pregunta 9: Indague y marque con una X cual es nivel educativo más alto alcanzado por el cuidador aclarando, tenga en cuenta que debe ser la última formación completa y no a medio cursar. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

10. Seguridad social.

Pregunta 10: Indague, marque con una X y especifique el tipo de seguridad social al cual pertenece el niño(a). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

11. Número de menores de 5 años a cargo.

Pregunta 11: Registre el número de niños(as) menores de 5 años que se encuentran a cargo del cuidador.

12. Ocupación.

Pregunta 12.1: Indague al cuidador si los padres del niño(a) trabajan actualmente en algo recibiendo pago en dinero o en otra forma de pago. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 12.2: Indague y registre si la mayoría del tiempo los padres del niño(a) trabajan dentro o fuera del hogar.

B- COMPONENTE TRANSCULTURAL: Esta sección está compuesta por 13 preguntas (de la 13 a la 22). La estructura y agrupación de las preguntas están fundamentada en la teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leineneger y su modelo de Sol naciente. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

13. Diversidad étnica.

Pregunta 13: Indague y marque con una X cómo se reconoce el cuidador de acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos. Si la respuesta es indígena registre el pueblo al que pertenece. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

14. Parentesco.

Pregunta 14: Indague sobre el parentesco del cuidador con el niño@ menor de 5 años y regístrelo. Esta pregunta es abierta.

15. Composición familiar.

Pregunta 15: De acuerdo a lo solicitado en el cuadro registre la edad en años y el sexo de cada una de las personas que componen la familia del niño(a) menor de 5 años.

16. Lengua.

Pregunta 16.1: Marque con una X el o los idiomas que habla habitualmente la mayoría de las personas que viven en ese hogar. En caso de que la respuesta seleccionada incluya o sea “otros” es indispensable registrar cual.

Pregunta 16.2: Indague y marque con una X la casilla correspondiente, si el cuidador habla o entiende español.

17. Religión.

Pregunta 17: Marque con una X la religión que profesa el cuidador. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

18. Política.

Pregunta 18.1: Indague si el cuidador conoce los derechos de los niños (as) y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, solicitarle que mencione los derechos que conoce.

Pregunta 18.2: Indague si el jefe de la comunidad toma decisiones en cuanto al cuidado del niñ@ y registre una X según la respuesta. En caso que la respuesta sea afirmativa, pregunte el tipo de decisiones que toma.

19. Tecnología.

Pregunta 19: Indague y marque con una X si la familia tiene acceso a medios de comunicación, si la respuesta es afirmativa, señale los medios con los que cuenta. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

20. Conocimientos sobre cuidados de la salud.

Pregunta 20: Indague y marque con una X a través de qué persona, el cuidador recibe los conocimientos sobre el cuidado de la salud. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

21. Enfermedades más frecuentes en menores de 5 años.

Pregunta 21: Indague y marque con una X de que se enferman con mayor frecuencia los niñ@s menores de 5 años de su comunidad. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

22. Información sobre prácticas claves.

Pregunta 22: Indague y marque con una X si la persona encuestada ha recibido o no información acerca de las practicas claves para una mejor salud infantil. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien le brindó esa información, en caso que la información haya sido recibida por un profesional de la salud, pregunte si fue clara o no y regístrelo.

C- COMPONENTE PRÁCTICAS CLAVES: Esta sección está compuesta por 164 preguntas (de la 23 a la 40.26). La estructura y agrupación corresponde a las 18 prácticas claves para una mejor salud infantil del componente comunitario de AIEPI. En las preguntas que tengan múltiple respuesta, lea las opciones al encuestado y registre.

23. Lactancia materna. (Práctica 1)

Pregunta 23.1: Indague y marque con una X cuánto tiempo después del parto el niñ@ recibió leche materna por primera vez. Si la respuesta es "no inicio" y el niñ@ es menor de 6 meses de edad pase al segundo ítem de la pregunta 23.2. Posteriormente continúe con la pregunta 23.6.

Pregunta 23.2: Indague y marque con una X si le están dando de mamar actualmente al niñ@. Si el niñ@ es menor de 6 meses y no lo lacta pregunte por qué no lo hace y regístrelo.

Pregunta 23.3: Si la respuesta 23.2 fue afirmativa, indague y registre con numero las veces que le dieron de mamar el día anterior durante la mañana, tarde y noche y posteriormente totalice para establecer el número de veces que lo lacto en 24 horas.

Pregunta 23.4: Si el cuidador es la madre del niñ@, pídale que lo lacte y observe e indique de acuerdo a las opciones del instrumento para evaluar la técnica de lactancia materna de AIEPI los signos tanto de amamantamiento adecuado como de posible dificultad.

Pregunta 23.4.1: Se considera problemas con la lactancia el identificar mínimo un ítem en la columna de posible dificultad en el cuadro de evaluación de la lactancia materna de la pregunta anterior. Marque con una X si encontró problemas con la lactancia o no.

Pregunta 23.5: Si el niñ@ es menor de 6 meses, indague y marque con una X si le dieron ayer durante el día y la noche algún líquido. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 23.6: Indague y registre la edad en meses del inicio de otros alimentos o bebidas al niñ@.

Pregunta 23.7: Indague y registre hasta que edad le dieron leche materna al niñ@.

Pregunta 23.8: Indague si ya no están lactando al niñ@ y marque con una X cual fue la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 23.9: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido información sobre lactancia materna o no.

Pregunta 23.9.1: Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, marque con una X quien le brindó la información. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

Pregunta 23.9.2: Pregunte al encuestado si la información que recibió sobre lactancia materna fue clara o no y haga el respectivo registro.

24. Alimentación complementaria. (Práctica 2)

Pregunta 24.1: Indague y marque con una X si el niñ@ recibió algún alimento sólido o semisólido el día de ayer.

Pregunta 24.1.1: Si la respuesta en la pregunta anterior es afirmativa pregunte y registre el número de veces le dió de comer el día de ayer.

Pregunta 24.1.2: Indague y registre los alimentos que le dieron al niñ@ el día anterior.

Pregunta 24.2: Pesar y tallar al niñ@ menor de 5 años para luego establecer el índice de masa corporal.

- ✓ Pese al niñ@ menor de 5 años, registre el dato en Kgs, tenga en cuenta lo siguiente:

En situaciones donde el niñ@ aún no se sostenga de pie, tome el peso indirecto. (Pese primero al cuidador guarde el dato. posteriormente péselo con el menor. Establezca la diferencia entre los dos resultados para obtener el peso del niñ@). Utilice esta técnica en caso de no contar con una balanza colgante. Pesar al niñ@ sin ropa, pañal, zapatos, objetos en la mano, etc., sin apoyar las manos a la pared o piso.

La balanza debe estar en una superficie plana y fija, verifique que esté en cero, lea el reporte cuando la aguja esté estabilizada y parece frente a la balanza para dar lectura del peso.

- ✓ Establezca en centímetros la talla del niñ@ menor de 5 años teniendo en cuenta lo siguiente:

Utilice un Tallimetro y escuadra para la medición, busque una superficie plana.

Menores de 2 años mida su longitud en decúbito supino. En mayores de 2 años mida su longitud de pié; pies juntos, hombros, talones, pantorrillas, glúteos pegados a la pared.

Establezca y registre Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la siguiente formula: $IMC = \text{peso} / (\text{altura} \times \text{altura})$.

Pregunta 24.2.1: Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niñ@ la tabla correspondiente a peso/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

Pregunta 24.2.2: Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niñ@ la tabla correspondiente a talla/edad, grafique e identifique el valor de

desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

Pregunta 24.2.3: Ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niñ@ la tabla correspondiente a peso/talla, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

Pregunta 24.2.4: Si el peso/talla está por encima de +1DE, ubique en el anexo 1 de acuerdo a la edad del niñ@ la tabla correspondiente a IMC/edad, grafique e identifique el valor de desviación estándar (DE) obtenido. Clasifique nutricionalmente según la escala AIEPI (ver anexo 2). Registre el dato obtenido.

Pregunta 24.3: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre alimentación complementaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

25. Consumo de micronutrientes. (Práctica 3)

Pregunta 25.1: Indague y marque con una X, si al niñ@ en la consulta de crecimiento y desarrollo le han ordenado vitamina A, Hierro o Zinc, no le han ordenado o no sabe.

Pregunta 25.2: Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niñ@ que alimentos contienen Vitamina A. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

Pregunta 25.3: Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niñ@ que alimentos contienen Hierro. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

Pregunta 25.4: Indague y marque con una X si el encuestado sabe o no en la alimentación diaria del niñ@ que alimentos contienen Zinc. En caso que la respuesta sea afirmativa pregunte y registre cuales son estos alimentos.

Pregunta 25.5: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre consumo de micronutrientes. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea "otros" es indispensable registrar quien.

26. Promover el crecimiento y estimulación temprana. (Práctica 4)

Pregunta 26.1: Indague y marque con una X si el niñ@ asiste o no al control de crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre a cuantos controles ha asistido, en caso que sea negativo registre por qué. Si la respuesta es "no" pase a la pregunta 26.2.

Pregunta 26.1.1: Solicite el carné de crecimiento y desarrollo del niñ@, observe si los espacios del carné están diligenciados en su totalidad y acorde al número de controles.

Pregunta 26.2: Pregúnte al encuestado y marque con una X si sabe o no qué es estimulación temprana. Si la respuesta es "no " pase a la pregunta 26.4.

Pregunta 26.3: Indague y marque con una X si el cuidador en la última semana ha realizado o no ejercicios de estimulación al niñ@. Si la respuesta es afirmativa, pregunte cuales ejercicios y regístrelos.

Pregunta 26.4: Pídale al encuestado que le enseñe los juguetes con los que cuenta el niñ@. Marque con una X si el niñ@ tiene o no juguetes.

Pregunta 26.5: Indague y marque con una X si el cuidador realiza o no algún juego con su niñ@. Si la respuesta es afirmativa registre qué juegos.

Pregunta 26.6: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la importancia de llevar al niñ@ a crecimiento y desarrollo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y

si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

Pregunta 26.7: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre estimulación temprana. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

27. Vacunación. (Práctica 5)

Pregunta 27.1: Solicite el carné de vacunas del niñ@ y marque con una X si lo tiene o no. Si la respuesta es afirmativa pase a la pregunta 27.3.

Pregunta 27.2: Si el niñ@ no tiene el carné de vacunas, Pregúntele al encuestado por qué y haga el registro.

Pregunta 27.3: Revise el carné de vacunas, determine si el niñ@ se encuentra con las vacunas al día para su edad (ver anexo 3) y diligencie los datos solicitados en el cuadro de vacunas.

Pregunta 27.4: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre vacunación. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

28. Hábitos higiénicos. (Práctica 6)

Pregunta 28.1: Indague y marque con una X cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua para uso doméstico. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.2: Indague y marque con una X si antes de consumir el agua, la tratan o compran agua purificada. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál. Si la respuesta es “no la tratan, ni compran”, pase a la pregunta 28.4.

Pregunta 28.3: Si tratan el agua, indague y marque con una X qué hacen usualmente para tratarla. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.4: Indague y marque con una X el tipo de servicio sanitario con el que cuenta la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.5: Indague y marque con una X como se deshacen de la basura que sale de la vivienda. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.6: Indague al cuidador en que momentos o situaciones se lava las manos con jabón. Si la respuesta es “nunca” pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.7: Si el niñ@ aún usa pañal, indague y marque con una X la forma de desecho de las deposiciones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.8: Observe detalladamente la vivienda y las personas que habitan en ella y marque con una X las situaciones que encuentre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 28.9: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre lavado de manos y hábitos higiénicos en el hogar para prevenir enfermedades. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

29. Prevención del dengue y la malaria. (Práctica 7)

Pregunta 29.1: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Dengue.

Pregunta 29.2: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si ha escuchado o no sobre la enfermedad llamada Malaria.

Nota: Si la respuesta a la pregunta 29.1 y 29.2 es “no”, pase a la pregunta 30. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

Pregunta 29.3: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X la forma de transmisión el dengue y la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 29.4: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X que puede hacer la familia para prevenir el dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 29.5: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una que puede hacer la familia para prevenir la malaria (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 29.6: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X los signos y síntomas que conoce del dengue (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 29.7: Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 29.8: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del Dengue y/o malaria. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

30. Adoptar y mantener comportamientos apropiados para la prevención del VIH/SIDA. (Práctica 8)

Pregunta 30.1: Indague y marque con una X si el cuidador del niñ@ ha escuchado hablar de una enfermedad llamada SIDA.

Nota: Si la respuesta a la pregunta 30.1 es “no”, pase a la pregunta 31. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

Pregunta 30.2: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si sabe cómo se transmite el SIDA (Puede registrar varias opciones). En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 30.3: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si una mujer embarazada infectada con el virus del VIH puede infectar a su hij@.

Pregunta 30.4: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si sabe cómo se puede prevenir el SIDA. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 30.5: Indague y marque con una X si el cuidador del niñ@ piensa que una persona puede estar infectada o no con el virus del SIDA y no presentar síntomas (señales) de la enfermedad.

Pregunta 30.6: Indague y marque con una X si el cuidador del niñ@ sabe si existe o no curación para el SIDA.

Pregunta 30.7: Indague y marque con una X si el cuidador del niñ@ cree que tiene algún riesgo o peligro de infectarse del VIH / SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre por qué.

Pregunta 30.8: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención del VIH/SIDA. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

31. Cuidado de la salud oral. (Práctica 9)

Pregunta 31.1: Pida al cuidador que le enseñe el cepillo de dientes del niñ@, registre si tiene o no cepillo de dientes propio. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué.

Pregunta 31.2: Pregunte al cuidador y marque con una X si le cepilla o no los dientes al niñ@. Si la respuesta es negativa pregunte y registre por qué.

Nota: Si la respuesta a la pregunta 31.2 es “no”, pase a la pregunta 31.5.

Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

Pregunta 31.3: Indague y marque con una X las veces al día que le cepillan o limpian los dientes al niñ@, si la respuesta es “más” determine cuantas.

Pregunta 31.4: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si aparte del cepillo de dientes utiliza algo más para la limpieza de la boca. Si la respuesta es “si” registre qué.

Pregunta 31.5: Indague y marque con una X si han llevado el niñ@ al odontólogo. Si la respuesta es “no” pregunte y registre por qué. Si es “si” registre la fecha de la última visita.

Pregunta 31.6: Indague y marque con una X si el cuidador sabe o no cada cuanto el niñ@ debe visitar al odontólogo.

Pregunta 31.7: Indague y marque con una X si el niñ@ utiliza chupo o biberón.

Pregunta 31.8: Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niñ@ aprieta o rechina los dientes.

Pregunta 31.9: Indague y marque con una X si el niñ@ chupa dedo.

Pregunta 31.10: Revise y observe detalladamente la cavidad oral del niñ@ y marque con una X los hallazgos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 31.11: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre salud bucal. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

32. Protección contra la tuberculosis. (Práctica 10)

Pregunta 32.1: Pregunte al encuestado y marque con una X si ha escuchado sobre la tuberculosis.

Nota: Si la respuesta a la pregunta 32.1 es “no”, pase a la pregunta 32.4. Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

Pregunta 32.2: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si sabe cómo se transmite la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 32.3: Pregunte al cuidador del niñ@ y marque con una X si conoce los síntomas de la tuberculosis. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 32.4: Indague y marque con una X si en la vivienda del niñ@ alguna persona tiene tuberculosis. Si la respuesta es “si” pregunte y registre si está recibiendo tratamiento y hace cuánto tiempo en días. Si “no” está recibiendo tratamiento, pregunte y registre la razón.

Pregunta 32.5: Indague y marque con una X si el cuidador conoce si alguna de las personas que convive con el niñ@ tiene tos por más de 15 días. Si la respuesta es “si” pregunte y registre si ha consultado para revisión médica. Si tiene el síntoma y no ha consultado al médico, indague por qué.

Pregunta 32.6: Observe detalladamente la vivienda y marque con una X las situaciones que encuentre según las opciones presentadas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 32.7: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de la tuberculosis. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

33. Alimentación adecuada en el hogar del niñ@ enferm@. (Práctica 11)

Pregunta 33.1: Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niñ@ se enferma con frecuencia.

Pregunta 33.2: Indague y marque con una X si el cuidador tiene dificultades para alimentar al niñ@ cuando está enferm@.

Pregunta 33.3: Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niñ@ ha tenido diarrea.

Pregunta 33.4: Haga esta pregunta solo a cuidadores de niñ@s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

Pregunta 33.5: Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

Pregunta 33.6: Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con diarrea le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

Pregunta 33.7: Indague y marque con una X si el cuidador sabe si el niñ@ ha tenido tos o dificultad para respirar.

Pregunta 33.8: Haga esta pregunta solo a cuidadores de niñ@s que están recibiendo lactancia materna. Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LACTANCIA MATERNA que de costumbre.

Pregunta 33.9: Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más LIQUIDOS que de costumbre.

Pregunta 33.10: Indague y marque con una X si cuándo el niñ@ está enfermo con tos o dificultad para respirar le dan igual, menos o más ALIMENTOS que de costumbre.

Pregunta 33.11: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como alimentar a un niñ@ enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea "otros" es indispensable registrar quien.

34. Administrar a l@s niñ@s enferm@s el tratamiento casero apropiado.
(Práctica 12)

Pregunta 34.1: Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niñ@ cuando tiene diarrea. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o antidiarreico usted puede tener en cuenta: (antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxicilina, trimeton-sulfa, etc / antidiarreico: kaopectate, caolinpectina, intestinomicina, yodoclorina, yodoquin, etc)

Pregunta 34.2: Indague y marque con una X que bebidas caseras sabe preparar el cuidador para hidratar al niñ@ con diarrea o prevenir la deshidratación en casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 34.3: Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niñ@ cuando tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Para la clasificación de antibiótico o descongestionante usted puede tener en cuenta: (descongestionante: pseudoefedrina, fenilefrina, etc. / antibióticos: ampicilina, eritromicina, tetraciclina, amoxicilina, trimetón-sulfa, etc.)

Pregunta 34.4: Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir complicaciones cuando el niñ@ tiene tos. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 34.5: Indague y marque con una X si el cuidador sabe que le dan o hacen en casa al niñ@ cuando tiene fiebre. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 34.6: Indague y marque con una X dónde o con quien el cuidador o los padres del niñ@ buscan ayuda o tratamiento cuando esta enferm@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

Pregunta 34.7: Si la respuesta anterior es “ninguna parte”, indague y marque con una X las razones. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 34.8: Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre cómo cuidar y dar el tratamiento a un niñ@ enfermo en el hogar cuando no tiene signos de peligro. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

35. Prevención de lesiones y accidentes. (Práctica 13)

Pregunta 35.1. Indague y marque con una X si el cuidador sabe si alguna vez el niñ@ se ha accidentado o lesionado gravemente. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre de qué tipo fue la lesión o accidente. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.2. Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir traumas o heridas en el niñ@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.3. Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir quemaduras en el niñ@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.4. Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir ahogamientos en el niñ@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.5. Indague y registre las acciones que el cuidador conoce para prevenir intoxicaciones en el niñ@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.6. Observe detalladamente la vivienda y marque con una X si hay riesgos dentro y al rededor del hogar a los que este expuesto el niñ@. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 35.7. Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre la prevención de accidentes en el hogar. Si la

respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

36. Evitar el maltrato y el descuido. (Práctica 14)

Pregunta 36.1. Indague y marque con una X si en el hogar tienen reglas establecidas con el niñ@

Pregunta 36.2. Si la respuesta es afirmativa. Indague y marque con una X cual es el proceder del padre o cuidador cuando el niñ@ no cumple con las reglas establecidas. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 36.3. Observe detalladamente al niñ@ y el trato que el cuidador le da y registre con una X de acuerdo a las opciones lo observado. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 36.4. Indague y marque con una X si el encuestado ha sido alguna vez golpeado o maltratado físicamente por alguna persona, incluyendo familiares. Si la respuesta es afirmativa indique quien. En caso que la respuesta sea “otros familiar” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 36.5. Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre el buen trato a los niñ@s. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

37. Participación del hombre en los cuidados del hogar. (Práctica 15)

NOTA: Si alguno de los padres del niñ@ es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 38.

Pregunta 37.1. Indague y marque con una X si Cuando el hij@ ha estado enfermo y necesita buscar ayuda fuera de su casa, Le acompañó su

esposo/compañero. Si la respuesta es negativa pregunte y registre la razón. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar cuál.

Pregunta 37.2. Indague y marque con una X si el padre juega con el niño@.

Pregunta 37.3. Indague y marque con una X si el padre responde económicamente por la alimentación del niño@

Pregunta 37.4. Indague y marque con una X si el padre ha asistido a los controles de crecimiento y desarrollo del niño@

Pregunta 37.5. Indague y marque con una X si el padre ha asistido a la aplicación de vacunas del niño@

Pregunta 37.6. Indague y marque con una X si el padre ayuda con el cuidado del niño@ cuando esta enfermo.

Pregunta 37.7. Indague y marque con una X si el padre reconoce los signos de alarma o de peligro por los que se debe buscar ayuda fuera de casa cuando el niño@ esta enferm@

Pregunta 37.8. Indague y marque con una X si la madre ha recibido o no información sobre la importancia de la participación del hombre en los cuidados del hogar. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

38. Reconocer los signos de peligro para buscar ayuda. (Práctica 16)

Pregunta 38.1. Indague y marque con una X si el cuidador conoce las señales que le pueden indicar que el niño@ tiene una enfermedad grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

Pregunta 38.2. Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niño@ diarrea se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

Pregunta 38.3. Indague y marque con una X si durante el último año el niñ@ ha tenido una enfermedad con tos. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre si tuvo dificultad para respirar o respiraba más rápido que lo usual en forma entrecortada y poco profunda.

Pregunta 38.4. Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niñ@ tos, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

Pregunta 38.5. Indague y marque con una X, como se daría cuenta el cuidador que teniendo el niñ@ fiebre, se está poniendo más grave y necesita buscar ayuda fuera de su casa. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar Cual.

Pregunta 38.6. Indague y marque con una X si el encuestado ha recibido o no información para reconocer los signos de alarma por los cuales debe buscar ayuda en los servicios de salud cuando el niñ@ está enfermo. Si la respuesta es afirmativa pregunte y registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

39. Seguir las recomendaciones del personal de salud. (Práctica 17)

NOTA: Si alguno de los padres del niñ@ es el cuidador, indague y registre todas las preguntas de esta estrategia sino pase a la pregunta 39.5.

Pregunta 39.1. Indague y marque con una X si el niñ@ ha estado hospitalizado.

Si la respuesta a esta pregunta es “no”, pase a la pregunta 39.2 Si la respuesta es “si” continúe el orden del cuestionario.

Registre con una X si el encuestado ha recibido o no información sobre como suministrar el tratamiento ordenado por el medico cuando el niñ@ está enfermo. Si la respuesta es afirmativa registre quien la brindo y si fue clara o no. En caso que la respuesta sea “otros” es indispensable registrar quien.

Pregunta 39.2. Indague y marque con una X si cuando alguno de los padres a llevado a su hij@ al servicio de salud y la explicación del médico o la enfermera no ha sido clara se devuelven a preguntar

Pregunta 39.3. Indague y marque con una X Si alguno de los padres a cambiado el tratamiento que le ha ordenado el médico.

Pregunta 39.4. Indague y marque con una X Si alguno de los padres a suspendido el tratamiento al ver mejoría en su hijo

Pregunta 39.5. Indague y marque con una X si e encuestado le ha suministrado al niñ@ medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior

40. cuidados al recién nacido. (Práctica 18)

NOTA: Si alguno de los padres del niñ@ es el cuidador, indague y registre las preguntas de esta estrategia sino de por terminada la entrevista.

Pregunta 40.1. Indague y marque con una X si el nin@ fue llevado al control de recién nacido. Si la respuesta es negativa registre el porqué.

Pregunta 40.2. Indague y registre en días. Cuanto tiempo después del nacimiento fue llevado al control de recién nacido.

ANEXO C PLANILLA JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento _____ que hace parte de la investigación _____ La evaluación de los instrumentos es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; Aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL JUEZ: _____

FORMACIÓN ACADÉMICA _____

AREAS DE EXPERIENCIA PROFESIONAL _____

TIEMPO _____ CARGO ACTUAL _____

INSTITUCIÓN _____

Objetivo de la investigación: _____

Objetivo del juicio de expertos: _____

Objetivo de la prueba: _____

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORIA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la Medición de ésta.	1. No cumple con el criterio 2. Bajo Nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente. Los ítems son suficientes

<p>CLARIDAD</p> <p>El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem no es claro</p> <p>El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.</p> <p>Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.</p> <p>El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El ítem tiene relación lógica con la dimensión o</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p>	<p>El ítem no tiene relación lógica con la dimensión</p>

<p>indicador que está midiendo.</p>	<p>3. Moderado nivel</p> <p>4. Alto nivel</p>	<p>El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.</p> <p>El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.</p> <p>El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.</p>
<p>RELEVANCIA</p> <p>El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p>	<p>1 No cumple con el criterio</p> <p>2. Bajo Nivel</p> <p>3. Moderado nivel</p>	<p>El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión</p> <p>El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.</p> <p>El ítem es relativamente importante.</p>

	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.
--	---------------	---

ANEXO D ACTA DE OFICIALIZACION DEL GRUPO EPI

ACTA No. 03	Fecha: Agosto 13 del 2016	Hora Inicio: 14:30 Hora Final: 17:30	LUGAR: Sala de profesores 2
Objetivo de la Reunión: Vincular los estudiantes como Estudiantes Participantes en Investigación (EPI) al proyecto con su respectiva directora			
Responsable de la Reunión: Luz Myriam Tobón Borrero, Claudia Inés Navarro Toro			

CONVOCADOS / ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO / DEPENDENCIA	Asistió	
		SI	NO
Luz Myriam Tobón Borrero	Docente - Coinvestigador	X	
Claudia Inés Navarro Toro	Docente - Investigador	X	
Estudiantes Participantes en Investigación (EPI) (listados en la asistencia anexa)	Estudiantes EPIS	X	

AGENDA:

1. Asignación de trabajos y distribución de directores a los EPIS
2. Capacitación a estudiantes

DESARROLLO DE LA AGENDA:

1.

Se asignan trabajos son sus directores así:

Municipio de Puerto López:

Directora Luz Myriam Tobón Borrero.

EPIS: Karen Dayanna Casallas Jaimes y Laura Vanessa Peña Peña

Judi Tatiana Bautista Castro y Jhudy Andrea Sánchez Clavijo

Directora Claudia Inés Navarro Toro

EPIS Hermes Fabián Prieto Sarmiento - Yennyfer Álvarez Chávez

Municipio Granada:

Directora Claudia Inés Navarro Toro

EPIS: Jeimy Lorena Porras Rodríguez y Yineth Zambrano Gutiérrez

Jeison Andrés Pulido Alonso - Jennifer Andrea Rodríguez Rincón

2.

Capacitación a 8 estudiantes participantes en investigación (EPI) en:

16 asesorías para la construcción de anteproyectos opciones de grado a EPIS.

TAREAS Y COMPROMISOS

No.	TAREA/ACTIVIDAD	RESPONSABLE	ENTREGA
1	Los estudiantes deben hacer búsqueda de 30 artículos	Luz Myriam Tobón B. Claudia Inés Navarro T.	

Observaciones:

Próxima reunión Octubre 3 del 2016

En constancia firman,



FIRMA

NOMBRE Luz Myriam Tobon B.

Cargo



FIRMA

NOMBRE Claudia Navarro T.

Cargo

FIRMA

NOMBRE

Cargo

FIRMA

NOMBRE

Cargo

